



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA**

*Estado do Paraná*

*Rua Dr. Zoilo Simões, 410 - Fone/Fax (043) 3547-1114 - CEP 84285-000 -*

*E-MAIL- licitacao@figueira.pr.gov.br*

**MEMORANDO: 31/01/2022**

**DE: PREFEITO MUNICIPAL**  
**PARA: DEPTO. DE CONTABILIDADE**  
**DEPTO. FINANCEIRO**  
**DEPTO. JURÍDICO**  
**COMISSÃO LICITAÇÃO**

A autorização solicitada para o presente processo deverá tramitar pelos setores competentes com vistas:

- 1- À indicação de recursos de ordem orçamentária para fazer frente à despesa;
- 2 - À elaboração de parecer sobre a necessidade de procedimento licitatório, indicando a modalidade e o tipo de licitação a serem adotados no certame, nos termos preliminarmente apresentados;
- 3- À elaboração da minuta do instrumento convocatório da licitação e da minuta do contrato, obedecendo aos Termos preliminarmente apresentados;
- 4- Ao exame e aprovação das minutas indicadas no item 3 acima

Cordialmente,

---

**JOSE CARLOS CONTIERO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA

Estado do Paraná

Rua Dr. Zoilo Simões, 410 - Fone/Fax (043) 3547-1114 - CEP 84285-000 -

E-MAIL- licitacao@figueira.pr.gov.br

**Figueira, 31/01/2022**

DE: CONTADOR MUNICIPAL

**PARA: DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES**

**Em atenção ao pedido feito pelo Prefeito Municipal, declaramos que, para atender às despesas decorrentes da contratação dos serviços pretendidos pela Secretaria Municipal de Saúde, declaro que:**

## **ANEXO II INDICAÇÃO DOS RECURSOS - DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS**

Organograma	Máscara	Descrição da Despesa	Valor Previsto
05.001	05.001.10.301.0004.2005.3.3.90.34.00	GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	10.000,00
05.001	05.001.10.301.0004.2005.3.3.90.34.00	GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	80.000,00
05.001	05.001.10.301.0004.2005.3.3.90.34.00	GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	20.000,00
05.001	05.001.10.301.0004.2009.3.3.90.34.00	PAB FIXO	5.501,92
05.001	05.001.10.301.0004.2028.3.3.90.34.00	ATIVIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL	20.000,00
05.001	05.001.10.301.0004.2028.3.3.90.34.00	ATIVIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL	10.000,00
Total Previsto:			R\$ 145.501,92

**Cordialmente,**

**GEANDRO CICERO DE LIMA**  
**CRC Nº 044.173-0/0**  
**CONTADOR**



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA**

*Estado do Paraná*

*Rua Dr. Zoilo Simões, 410 - Fone/Fax (043) 3547-1114 - CEP 84285-000 -*

*E-MAIL- licitacao@figueira.pr.gov.br*

**Figueira, 31/01/2022**

**DE: FINANCEIRO  
PARA: SENHOR PEFEITO MUNICIPAL**

**Em atenção ao pedido feito pelo Prefeito Municipal, declaramos que, para cobrir financeiramente a solicitação, declaro que:**

**BANCO DO BRASIL S/A  
AGÊNCIA DE IBAITI PR**

**9168-5**

**CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
8675-4  
9168-5**

**Cordialmente,**

---

**JOSILEI DE ABREU CARNEIRO  
TESOUREIRO**



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA**

*Estado do Paraná*

*Rua Dr. Zoilo Simões, 410 - Fone/Fax (043) 3547-1114 - CEP 84285-000 -*

*E-MAIL- licitacao@figueira.pr.gov.br*

**Figueira, 31/01/2022**

**DE: ASSESSOR JURÍDICO  
PARA: DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES**

Em atendimento à solicitação do Sr. Prefeito Municipal, e nos termos do parágrafo único do art. 38 da Lei nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores, bem como a Lei nº 10.520/02, examinamos os termos e documentos referentes à abertura do presente processo licitatório e indicamos a modalidade PREGÃO PRESENCIAL a ser adotada.

A abertura desta licitação, assim como a lavratura dos documentos preliminares, obedeceu ao determinado pela referida legislação.

Pelo preenchimento dos requisitos legais, nos manifestamos pela legalidade, sendo que o edital de licitação foi criteriosamente analisado, donde se concluiu que o mesmo preenche todas as exigências legais, opinando pelo prosseguimento deste processo licitatório em seus demais tramites legais, nos Termos Preliminarmente apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde.

**Atenciosamente**

**FABIO ANTONIO MAXIMIANO DE SOUZA**  
**Procurador Jurídico**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA

*Estado do Paraná*

*Rua Dr. Zoilo Simões, 410 - Fone/Fax (043) 3547-1114 - CEP 84285-000 -*

*E-MAIL- licitacao@figueira.pr.gov.br*

**Figueira, 31/01/2022**

## **AUTORIZAÇÃO PARA LICITAÇÃO**

**DE: PREFEITO MUNICIPAL  
PARA: COMISSÃO DE LICITAÇÕES**

Considerando as informações e pareceres contidos no presente processo, **AUTORIZO** a licitação sob a modalidade **PREGÃO PRESENCIAL**, obedecendo aos Termos e valores do Levantamento apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde, que tem por objeto o a contratação de profissionais para saúde, nos termos da Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, conjugada com a Lei 10.520/2002.

A Comissão de Licitação é aquela nomeada pela Portaria 006/2022.

Encaminhe-se ao /Departamento de Licitação para as providências necessárias.

---

**JOSE CARLOS CONTIERO  
PREFEITO MUNICIPAL**