

**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO**

CNPJ: 76.339.688/0001-09      Telefone/Fax: 554 1222 / 554 1222  
Av. Vitoria, 251  
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

Solicitação Nr.: 651/2020

Data: 04/06/2020

Nr. por Centro de Custo: 524

*coleta 157 - 2020*

Folha: 1/2

- Execução de Serviço  
 Execução de Obra  
 Compra

**SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS E/OU EXECUÇÃO DE OBRAS/SERVIÇOS**

000001

**SOLICITANTE:**

<b>Centro de Custo:</b>	234 - HOSPITAL MUNICIPAL SANTA TEREZINHA	<b>Código da Dotação :</b>	
<b>Órgão:</b>	4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		04.01.2.014.3.3.90.39.99.99.00.00 (76/2020)
<b>Unidade:</b>	1 - Fundo Municipal de Saude		
<b>Nome do Solicitante:</b>	CARLOS DIEGO TRAIN		
<b>Local de Entrega:</b>	HOSPITAL MUNICIPAL STA TEREZINHA - AV. PRES. GETÚLIO VARGAS		
<b>Destinação:</b>	Venho através desta solicitar a contratação de uma empresa de prestação de serviços médico anesthesiologista, para atendimento a consultas ambulatoriais no Centro de Saude dr Carlos Renato Passos e para realização de procedimentos anestésicos para realização de cirurgias no Hospital Municipal Santa T	<b>Identificação:</b>	

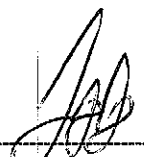
**Observações:** Venho através deste solicitar a contratação de uma empresa de prestação de Serviços Médico Anesthesiologista, para atendimento à consultas ambulatoriais no Centro de Saúde Dr. Carlos Renato Passos e no Hospital Municipal Santa Terezinha do município e para realização de procedimentos anestésicos para a realização de cirurgias conforme tabela em anexo.  
Os serviços de atendimentos médico ambulatoriais (consultas), dar-se-ão em conformidade com o agendamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde e de acordo com as necessidades correntes do Município, realizados no Centro de Saúde Dr. Carlos Renato Passos no horário de atendimento do órgão perfazendo o máximo de 300 (trezentas) consultas médicas.  
Os serviços do contratado serão prestados mensalmente, 05 (cinco) dias por semana, de segunda à sexta-feira, no período matutino e vespertino.  
Os serviços de consultas medicas em clinica e anesthesiologia ambulatoriais serão prestados junto ao Centro de Saúde Dr. Carlos Renato Passos e o profissional se responsabilizando pelo acompanhamento Médico Hospitalar, sem acréscimos de honorários. O pagamento da consulta será no valor de R\$ 55,00 (cinquenta e cinco reais) por consulta realizada, sendo o valor utilizado pelo consorcio Intermunicipal de Saúde Vale do Iguaçu CISVALI tabela 2019, valor este pactuado e recebido por profissionais da mesma classe Médicos especialistas. O pagamento dos procedimentos anestésicos para realização de cirurgias de urgência/emergência e eletivas se darão por tabela CBHPM edição 2018 (em anexo) conforme porte e código.  
A presente contratação deverá ser pelo período de 01(um) ano.  
A contratação dos serviços acima descritos se faz necessária, visto ao término do contrato com o atual profissional no mês de junho de 2020. A não presença desse profissional afetará a qualidade e oferta dos serviços de saúde oferecidos aos munícipes, tendo em vista que as cirurgias realizadas atendem, atualmente, a demanda do município; Salienciamos, que historicamente, Cruz Machado, apresenta bons índices na mortalidade materna e infantil.

**ITENS SOLICITADOS:**

Item	Quantidade	Unid.	Especificação	Preço Unit. Previsto	Preço Total Previsto
1	108	UN	PROCEDIMENTO DE CESARIANA, PORTE 8 B, CÓDIGO 31309054. (18400001)	517,4100	55.880,28
2	12	UN	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA UNI OU BILATERAL QUALQUER VIA, 10 B, CÓDIGO 31303129. (18400002)	517,4100	6.208,92
3	12	UN	HISTERECTOMIA TOTAL QUALQUER VIA, PORTE 10 A, CÓDIGO 31303102 (18400003)	517,4100	6.208,92
4	12	UN	CIRURGIA ESTERELIZADORA FEMININA - LTB PORTE 8 A, CÓDIGO 31304010 (18400004)	202,3700	2.428,44
5	12	UN	TRAQUELECTOMIA/AMPUTAÇÃO/ CONIZAÇÃO (COM OU SEM CAF)	202,3700	2.428,44

Solicitante: CARLOS DIEGO TRAIN:.....

Cruz Machado, 4 de Junho de 2020.

  
Vera Maria Benzak Krawczyk  
Responsável pelo Setor Compras

**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO**

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone/Fax: 554 1222 / 554 1222  
Av. Vitoria, 251  
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

Solicitação Nr.: 651/2020

Data: 04/06/2020

Nr. por Centro de Custo: 524

157 - 2020

Folha: 2/2


- Execução de Serviço  
 Execução de Obra  
 Compra

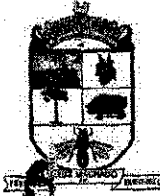
**SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS E/OU EXECUÇÃO DE OBRAS/SERVIÇOS 000002**

Item	Quantidade	Unid.	Especificação	Preço Unit. Previsto	Preço Total Previsto
			, PORTE 6 B, CÓDIGO 31303123. (18400003)		
6	36	UN	IMPLANTE DE DIU NÃO NORMAL, PORTE 4 A, CÓDIGO 31303269 (18400006)	79,3800	2.857,68
7	12	UN	CURETAGEM GINECOLÓGICA SEMIOTICA 3/OU TERAPÊUTICA CDM OU SEM DILATAÇÃO DO COLO UTERINO, PORTE 3C, CÓDIGO 31303056 (18400007)	79,3800	952,56
8	12	UN	CURETAGEM UTERINA PÓS PARTO, PORTE 4A, CÓDIGO 31303315 (18400008)	79,3800	952,56
9	24	UN	CURETAGEM PÓS ABORTAMENTO, PORTE 3 C, CÓDIGO 31309062. (18400009)	79,3800	1.905,12
10	12	UN	EXCISÃO DE PÓLIPO CERVICAL, PORTE 3A, CÓDIGO 30313072. (184000010)	79,3800	952,56
11	12	UN	BIOPSIA EXCISSIONAL DE MAMA, PORTE 3B, CÓDIGO 30602017 (184000011)	79,3800	952,56
12	12	UN	DRENAGEM DE ABCESSO DE MAMA, PORTE 3A, CÓDIGO 30602050 (184000012)	79,3800	952,56
13	12	UN	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETOCELE CPP POSTERIOR, PORTE 7 A, CÓDIGOS 31004300 (184000013)	79,3800	952,56
14	12	UN	COLPOPLASTIA POSTERIOR COM PERINEORRAFIA, PORTE 7 B, CÓDIGO 31302050 (184000014)	202,3700	2.428,44
15	12	UN	COPORRAFIA OU COLPOPERINEOPLASTIA INCLUINDO RESSECÇÃO DE SEPTO OU RESSOTURA DE PAREDE VAGINAL, PORTE 8 A, CÓDIGO 31302068 (184000015)	202,3700	2.428,44
16	12	UN	OFORECTOMIA UNI OU BILATERAL, PORTE 7 C, CÓDIGO 31305016 (184000016)	202,3700	2.428,44
17	3600	UN	CONSULTAS MEDICAS/ANESTÉSICAS (184000018)	55,0000	198.000,00
				<b>Preço Total:</b>	<b>288.918,48</b>

Solicitante: CARLOS DIEGO TRAIN:.....

Cruz Machado, 4 de Junho de 2020.

  
Vera Maria Benzak Krawczyk  
Responsável pelo Setor Compras



# **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **CRUZ MACHADO – PR**

Ofício N°161/2020

Cruz Machado, 20 de maio de 2020

000003

**ILMA SRA  
VERA BENZAK KRAWCZIK  
CHEFE DEP. DE LICITAÇÕES**

Venho através deste solicitar a contratação de uma empresa de prestação de Serviços Médico Anestesiologista, para atendimento à consultas ambulatoriais no Centro de Saúde Dr. Carlos Renato Passos e no Hospital Municipal Santa Terezinha do município e para realização de procedimentos anestésicos para a realização de cirurgias conforme tabela em anexo.

Os serviços de atendimentos médico ambulatoriais (consultas), dar-se-ão em conformidade com o agendamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde e de acordo com as necessidades correntes do Município, realizados no Centro de Saúde Dr. Carlos Renato Passos no horário de atendimento do órgão perfazendo o máximo de 300 (trezentas) consultas médicas.

Os serviços do contratado serão prestados mensalmente, 05 (cinco) dias por semana, de segunda à sexta-feira, no período matutino e vespertino.

Os serviços de consultas médicas em clínica e anestesiologia ambulatoriais serão prestados junto ao Centro de Saúde Dr. Carlos Renato Passos e o profissional se responsabilizando pelo acompanhamento Médico Hospitalar, sem acréscimos de honorários.

O pagamento da consulta será no valor de R\$ 55,00 (cinquenta e cinco reais) por consulta realizada, sendo o valor utilizado pelo consorcio Intermunicipal de Saúde Vale do Iguaçu CISVALI tabela 2019, valor este pactuado e recebido por profissionais da mesma classe Médicos Especialistas.

**Secretaria Municipal de Saúde**  
Avenida Presidente Getulio Vargas, s/n – Centro – 84620-000 – Cruz Machado – Paraná – Brasil –  
Fone: (42) 3554-1294 Fax: (42) 3554-1294  
[Cruzmachado\\_sms@hotmail.com](mailto:Cruzmachado_sms@hotmail.com)



## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRUZ MACHADO - PR**

000004

O pagamento dos procedimentos anestésicos para realização de cirurgias de urgência/emergência e eletivas se darão por tabela CBHPM edição 2018 (em anexo) conforme porte e código.

A presente contratação deverá ser pelo período de 01(um) ano.

A contratação dos serviços acima descritos se faz necessária, visto ao término do contrato com o atual profissional no mês de junho de 2020. A não presença desse profissional afetará a qualidade e oferta dos serviços de saúde oferecidos aos munícipes, tendo em vista que as cirurgias realizadas atendem, atualmente, a demanda do município; Salientamos, que historicamente, Cruz Machado, apresenta bons índices na mortalidade materna e infantil.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Avenida Presidente Getúlio Vargas, s/n - Centro - 84620-000 - Cruz Machado - Paraná - Brasil -

Fone: (42) 3554-1294 Fax: (42) 3554-1294

[Cruzmachado\\_sms@hotmail.com](mailto:Cruzmachado_sms@hotmail.com)

**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO**

CNPJ: 76.339.688/0001-09      Telefone/Fax: 554 1222 / 554 1222  
Av. Vitória, 251  
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

Solicitação Nr.: 653/2020

Data: 04/06/2020

Nr. por Centro de Custo: 2152

367 - 9090

Folha: 1/1

- Execução de Serviço  
 Execução de Obra  
 Compra

**SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS E/OU EXECUÇÃO DE OBRAS/SERVIÇOS**

000005

**SOLICITANTE:**

**Centro de Custo:** 230 - CENTRO DE SAÚDE DR CARLOS RENATO PASSOS      **Código da Dotação:**  
**Órgão:** 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE      04.01.2.014.3.3.90.34.06.00.00.00 (74/2020)  
**Unidade:** 1 - Fundo Municipal de Saúde  
**Nome do Solicitante:** CARLOS DIEGO TRAIN  
**Local de Entrega:** HOSPITAL MUNICIPAL STA TEREZINHA - AV. PRES. GETÚLIO VARGAS  
**Destinação:** Venho através desta solicitar ao departamento de compras e licitações a contratação de um profissional especializado para prestação de serviço junto ao Centro de Saúde Dr Carlos Renato Passos.      **Identificação:**


**Observações:** a contratação faz-se necessária devido ao vencimento do contrato da profissional ROSANGELA BEREZOWSKI.

**ITENS SOLICITADOS:**

Item	Quantidade	Unid.	Especificação	Preço Unit. Previsto	Preço Total Previsto
1	6	MES	Profissional Enfermeiro(a), com uma carga horária de 40 horas semanais, durante um período de 6 meses. (18180391)	0,0000	0,00
				<b>Preço Total:</b>	0,00

Solicitante: CARLOS DIEGO TRAIN: 

Cruz Machado, 4 de Junho de 2020.

  
Vera Maria Benzak Krawczyk  
Responsável pelo Setor Compras



ESTADO DO PARANÁ  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO  
 Relatório de Comprovante de Abertura de Processos

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0001320/2020

Número do processo: 0001320/2020  
 Solicitação: 215 - Ofício  
 Número do documento:  
 Requerente: 1166 - DENISE WOLLINGER  
 Beneficiário:  
 Endereço: Linha IGUACU SUL N° 905 - 84620-000  
 Complemento:  
 Loteamento: Condomínio:  
 Telefone: Celular: (42) 98827-7566  
 E-mail: Denise.Wollinger03@gmail.com

Número único: Q91.79S.1D6-00  
 Número do protocolo: 13148

000006

CPF/CNPJ do requerente: 024.543.139-01  
 CPF/CNPJ do beneficiário:

Bairro: CENTRO  
 Município: Cruz Machado - PR  
 Fax:

Notificado por: E-mail

Local da protocolização: 001.001.001 - PROTOCOLO  
 Localização atual: 001.001.001 - PROTOCOLO  
 Org. de destino: 001.001.005 - COMPRAS  
 Protocolado por: PROTOCOLOPMCM  
 Situação: Não analisado  
 Protocolado em: 23/06/2020 16:04  
 Súmula: Ofício -195/2020

Atualmente com: PROTOCOLOPMCM

Em trâmite: Sim      Procedência: Interna      Prioridade: Normal  
 Previsto para:      Concluído em:

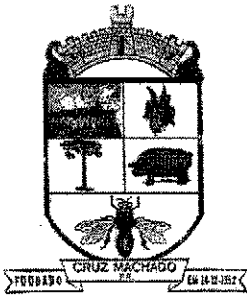
Observação:

*Bernardo*

PROTOCOLOPMCM  
 (Protocolado por)

*Denise Wollinger*

DENISE WOLLINGER  
 (Requerente)



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Presidente Getulio Vargas, s/n

Cruz Machado – Paraná

FONE/FAX (42) 3554-1294 – RAMAL 205

000007

Ofício N° 195/2020

Cruz Machado, 23 de abril de 2020

ILMA SRA  
VERA BENZAK KRAWCZIK  
DEP. DE LICITAÇÕES

Ao Departamento de Compras/Licitação

Venho através desta solicitar a contratação de profissional médico psiquiatra para prestação de serviço de consultas psiquiátricas através de profissional habilitado, as consultas serão realizadas duas vezes ao mês com data pré-determinada em ambiente próprio no Centro de Saúde Dr. Carlos Renato Passos.

O valor a ser pago por consulta será o mesmo valor obtido através de cotações o número máximo de consultas a serem realizados por mês será de 50 (cinquenta) o prazo do contrato será de 6 (seis) meses.

A referida contratação se faz necessário devido a alta demanda em consultas e avaliações psiquiátricas de pacientes do município, onde até o momento os pacientes são encaminhados a União da Vitória onde a oferta de consultas psiquiátricas e os valores de praticados são desfavoráveis as necessidades do município, no que tange oferta insuficiente e o alto valor da consulta como também transporte intermunicipal, ressaltamos que também se faz necessária esta contratação para manutenção dos serviços prestados na área pelo atual profissional que hora finda seu contrato não permitindo nesse momento nova renovação.

Sem mais para o momento e certos de sua compreensão à esta nossa solicitação, agradecemos e reiteramos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente

Carlos Diego Train  
Secretário Municipal de Saúde

**ATRIBUIÇÕES MÉDICO PSIQUIÁTRA**

De: Carlos Diogos Train (caditrain@yahoo.com.br)

**000008**

Para: vera\_benzak@hotmail.com

Data: terça-feira, 23 de junho de 2020 14:47 BRT

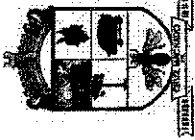
SEGUE ABAIXO

**MÉDICO PSIQUIATRA**

- Promover o atendimento individual a pacientes, exercendo a medicina preventiva e discussão em educação para a saúde,
- Efetuar exames médicos, emitir diagnóstico, prescrever medicamentos, na especialidade de Psiquiatria, e realizar outras formas de tratamento para demais tipos de patologias, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica;
- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais para confirmar ou informar o diagnóstico;
- Manter registro dos pacientes examinados, alimentar no sistema de consultas a conclusão diagnosticada, tratamento prescrito e evolução da doença;
- Prestar atendimento em urgências clínicas;
- Realizar atendimentos ambulatoriais e referentes à especialidade;
- Realizar outras tarefas afins.

*Adm. Carlos Diego Train*  
CRA 23403-PR





**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CRUZ MACHADO - PR**

PROCEDIMENTO CIRURGICO	CÓDIGO	PORTE ANESTÉSICO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
PROCEDIMENTO DE CESARIANA, PORTE 8B	31309054	5A	108	517,41	55.880,28
HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA UNI OU BILATERAL QUALQUER VIA, PORTE 10B	31303129	5A	12	517,41	6.208,92
HISTERECTOMIA TOTAL QUALQUER VIA, PORTE 10A	31303102	5A	12	517,41	6.208,92
CIRURGIA ESTERELIZADORA FEMININA - LTB PORTE 8A	31304010	3A	12	202,37	2.428,44
TRAQUELECTOMIA/AMPUTAÇÃO/ CONIZAÇÃO (COM OU SEM CAF) PORTE 6B	31303153	3A	12	202,37	2.428,44
IMPLANTE DE DIU NAO NORMAL PORTE 4A	31303269	2A	36	79,38	2.857,68
CURETAGEM GINECOLÓGICA SEMIÓTICA 3/OU TERAPÉUTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DO COLO UTERINO PORTE 3C	31303056	2A	12	79,38	952,56
CURETAGEM UTERINA PÓS PARTO PORTE 4 A	31303315	2A	12	79,38	952,56
CURETAGEM PÓS ABORTAMENTO PORTE 3C	31309062	2A	24	79,38	1.905,12
EXCISÃO DE PÓLIPO CERVICAL PORTE 3A	30313072	2A	12	79,38	952,56
BIOPSIA EXCISIONAL DE MAMA, PORTE 3B	30602017	2A	12	79,38	952,56
DRENAGEM DE ABCESSO DE MAMA, PORTE 3A	30602050	2A	12	79,38	952,56
TRATAMENTO CIRURGICO DE RETOCELE CPP POSTERIOR, PORTE 7A	31004300	2A	12	79,38	952,56
COLPOPLASTIA POSTERIOR COM PERINEORRAFIA, PORTE 7B	31302050	3A	12	202,37	2.428,44
COPORRRAFIA OU COLPOPERINEOPLASTIA INCLUINDO RESSECCÃO DE SEPTO OU RESSOTURA DE PAREDE VAGINAL, PORTE 8A	31302068	3A	12	202,37	2.428,44
OFORECTOMIA UNI OU BILATERAL, PORTE 7C	31305016	3A	12	202,37	2.428,44
CONSULTAS MEDICAS/ANESTESICAS			3.600	55,00	198.000,00
					<b>288.918,48</b>

**Carlos Diego Train**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Avenida Presidente Getúlio Vargas, s/n - Centro - 84620-000 - Cruz Machado - Paraná - Brasil -  
Fone: (42) 3554-1294 Fax: (42) 3554-1294  
Cruzmachado\_sms@hotmail.com

000009

## PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

## SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO

3.13.00.00-6

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
<b>ÚTERO</b>	<b>3.13.03.00-5</b>				
3.13.03.06-4	Dilatação do colo uterino	2A	-	-	1
3.13.03.07-2	Excisão de pólipos cervical	3A	-	-	1
3.13.03.32-3	Histerectomia pós-parto	9C	-	2	4
3.13.03.08-0	Histerectomia subtotal com ou sem anexectomia, uni ou bilateral - qualquer via	9C	-	2	4
3.13.03.20-0	Histerectomia subtotal laparoscópica com ou sem anexectomia, uni ou bilateral - via alta	10C	56,770	2	5
3.13.03.10-2	Histerectomia total - qualquer via	10A	-	2	5
3.13.03.11-0	Histerectomia total ampliada - qualquer via - (não inclui a linfadenectomia pélvica)	11B	-	2	6
3.13.03.12-9	Histerectomia total com anexectomia uni ou bilateral - qualquer via	10B	-	2	5
3.13.03.21-8	Histerectomia total laparoscópica	11B	60,830	2	6
3.13.03.22-6	Histerectomia total laparoscópica ampliada	12C	81,100	2	7
3.13.03.23-4	Histerectomia total laparoscópica com anexectomia uni ou bilateral	12A	60,830	2	6
3.13.03.17-0	Histeroscopia cirúrgica com biópsia e/ou curetagem uterina, lise de sinéquias, retirada de corpo estranho	8A	24,330	1	4
3.13.03.18-8	Histeroscopia com ressectoscópio para miomectomia, polipectomia, metroplastia, endometrectomia e ressecção de sinéquias	8B	24,330	1	4
3.13.03.29-3	Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) hormonal	4A	-	-	-
3.13.03.26-9	Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) não hormonal	4A	-	-	-
3.13.03.13-7	Metroplastia (Strassmann ou outra técnica)	9A	-	2	3
3.13.03.24-2	Metroplastia laparoscópica	10C	56,770	2	5
3.13.03.14-5	Miomectomia uterina	9A	-	1	3
3.13.03.25-0	Miomectomia uterina laparoscópica	10C	56,770	1	5
3.13.03.15-3	Traquelectomia - amputação, conização - (com ou sem cirurgia de alta frequência / CAF)	6B	-	1	3
3.13.03.16-1	Traquelectomia radical (não inclui a linfadenectomia)	10C	-	2	4
<b>TUBAS</b>	<b>3.13.04.00-1</b>				
3.13.04.01-0	Cirurgia esterilizadora feminina	8A	-	1	3
3.13.04.05-2	Cirurgia esterilizadora feminina laparoscópica	8A	24,330	1	5
3.13.04.09-5	Implante de dispositivo intratubário não-hormonal	6A	-	-	-
3.13.04.02-8	Neossalpingostomia distal	9A	-	1	5
3.13.04.06-0	Neossalpingostomia distal laparoscópica	10A	52,720	1	6
3.13.04.03-6	Recanalização tubária - qualquer técnica, uni ou bilateral (com microscópio ou lupa)	9A	-	1	4
3.13.04.07-9	Recanalização tubária laparoscópica uni ou bilateral	10C	56,770	1	5
3.13.04.04-4	Salpingectomia uni ou bilateral	7C	-	1	3
3.13.04.08-7	Salpingectomia uni ou bilateral laparoscópica	9A	44,610	1	5

## PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

## SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO

3.13.00.00-6

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Porte Aux.	Anest.
3.13.04.99-0	<b>OBSERVAÇÕES</b> Referente aos códigos 3.13.04.01-0 e 3.13.04.05-2: • A esterilização feminina deve obedecer ao disposto na Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Diretrizes de utilização referente ao código 3.13.04.09-5: Condições elegíveis à esterilização através de dispositivo intratubário: • pacientes de alto risco cirúrgico; • pacientes que não podem fazer uso de anestésico; • pacientes com histórico de gestação de alto risco; • pacientes cardiopatas com alto "score" de risco"pré-operatório; • pacientes portadoras de níveis glicêmicos permanentemente elevados e de difícil controle; • pacientes portadoras de hepatopatias; • pacientes portadoras de obesidade mórbida; • pacientes portadoras do vírus HIV/AIDS; • pacientes portadoras de doenças psiquiátricas graves. Condições não elegíveis à esterilização através de dispositivo intratubário: • pacientes grávidas ou com suspeita de gravidez; • pacientes com menos de seis semanas da ocorrência de um parto ou interrupção da gravidez no segundo trimestre; • pacientes portadoras de infecção ginecológica ativa ou recente; • pacientes portadoras de tumor ginecológico maligno, suspeito ou conhecido; • pacientes que fazem uso atualmente ou nos últimos três meses de corticosteroide; • pacientes com incerteza de optar por um método contraceptivo definitivo; • o Implante de dispositivo intratubário não hormonal deve obedecer ao disposto na Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1.996. Procedimentos excludentes: • Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) hormonal, código 3.13.03.29-3; • Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) não hormonal, código 3.13.03.26-9; • Cirurgia esterilizadora feminina, código 3.13.04.01-0; • Cirurgia esterilizadora feminina laparoscópica, código 3.13.04.05-2; • Recanalização tubária - qualquer técnica, uni ou bilateral (com microscópio ou lupa), código 3.13.04.03-6; • Recanalização tubária laparoscópica uni ou bilateral, código 3.13.04.07-9.				
<b>OVARIOS</b>	<b>3.13.05.00-8</b>				
3.13.05.03-2	Ooforectomia laparoscópica uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral	9A	44,610	1	5
3.13.05.01-6	Ooforectomia uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral	7C	-	1	3
3.13.05.02-4	Translocação de ovários	8C	-	1	5
<b>PERINEO</b>	<b>3.13.06.00-4</b>				
3.13.06.01-2	Correção de defeito lateral	9C	-	2	4
3.13.06.02-0	Correção de enteroccele	9C	-	2	4

## PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

## SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO

3.13.00.00-6

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Porte Aux.	Anest.
<b>INFERTILIDADE 3.13.08.00-7</b>					
3.13.08.01-5	Aspiração de folículos para fertilização	8A	-	-	0
3.13.08.02-3	GIFT (transferência de gametas para as trompas)	8A	-	1	3
3.13.08.03-1	Inseminação artificial	4A	-	-	0
3.13.08.04-0	Transferência de embrião para o útero	4C	-	-	0
<b>PARTOS E OUTROS PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS 3.13.09.00-3</b>					
3.13.09.25-9	Amniotomagem ou amnioinfusão guiadas por ultrassonografia	5A	12,170	1	0
3.13.09.01-1	Amniorredução ou amnioinfusão	3B	-	-	0
3.13.09.02-0	Aspiração manual intra-uterina (AMIU) pós-abortamento	4A	-	-	2
3.13.09.03-8	Assistência ao trabalho de parto, por hora (até o limite de 6 horas). Não será paga se o parto ocorrer na primeira hora após o início da assistência. Após a primeira hora, além da assistência, remunera-se o parto (via baixa ou cesariana)	3C	-	-	2
3.13.09.04-6	Cerclagem do colo uterino - qualquer técnica	4C	-	1	2
3.13.09.05-4	Cesariana	8B	-	1	5
3.13.09.22-4	Cirurgia fetal endoscópica (guiada por ultrassonografia e fetoscópio)	11A	24,330	1	6
3.13.09.21-6	Cirurgia fetal guiada por ultrassonografia	9A	24,330	1	5
3.13.09.24-0	Cordocentese guiada por ultrassonografia	5A	12,170	1	0
3.13.09.06-2	Curetagem pós-abortamento	4A	-	-	2
3.13.09.08-9	Gravidez ectópica - cirurgia	8A	-	1	4
3.13.09.18-6	Gravidez ectópica - cirurgia laparoscópica	9B	44,610	1	5
3.13.09.23-2	Intervenção do obstetra na cirurgia fetal a céu aberto	8A	-	1	5
3.13.09.11-9	Inversão uterina - tratamento cirúrgico	9B	-	1	3
3.13.09.19-4	Inversão uterina - tratamento cirúrgico laparoscópico	10B	44,610	1	5
3.13.09.10-0	Inversão uterina aguda - redução manual	3B	-	-	3
3.13.09.09-7	Maturação cervical para indução de abortamento ou de trabalho de parto	4C	-	1	5
3.13.09.12-7	Parto (via vaginal)	8C	-	-	5
3.13.09.13-5	Parto múltiplo (cada um subsequente ao inicial)	4C	-	1	3
3.13.09.14-3	Punção escalo-fetal para avaliação PH fetal	2A	-	-	0
3.13.09.15-1	Revisão obstétrica de parto ocorrido fora do hospital (inclui exame, dequitação e sutura de lacerações até de 2º grau)	5B	-	-	2
3.13.09.17-8	Versão cefálica externa	4C	-	-	0

**3.13.09.99-2 OBSERVAÇÕES**

Referente ao código 3.13.09.12-7:

- Quando necessário poderá ser utilizado um auxiliar.

Referente aos códigos 3.13.09.21-6 e 3.13.09.22-4:

- Na UCO destes procedimentos já estão incluídos o uso dos equipamentos de ultrassom, endoscópico e fetoscópio.

000013

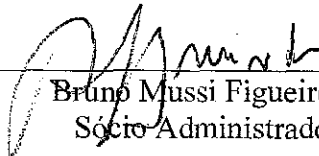
FIGUEIREDO E PETRY CLINICA MEDICA  
CNPJ: 22.170.465/0001-23

À  
Secretaria Municipal de Saúde de Cruz Machado/Pr  
Sr. Denise Wollinger

Apresentamos orçamento de valores para prestação de serviços médicos de consultas em Psiquiatria junto à Secretaria Municipal de Saúde de Cruz Machado, para exercer atividades profissionais inerentes a especialidade

<b>Consulta Médica Psiquiátrica</b>	<b>Quantidade de consultas mensais</b>	<b>Valor da Consulta</b>	<b>Valor Total Estimado</b>
Prestação de serviço médico em regime ambulatorial em psiquiatria através de profissional devidamente habilitado na área com comprovação, consultas realizadas nas dependências do Centro de Saúde de Cruz Machado de acordo com agendamento elaborado pela Secretaria de Saúde.	50	205,00	R\$10.250,00
<b>TOTAL GERAL ESTIMADO</b>			<b>R\$10.250,00</b>

Cruz Machado, 23 de abril de 2020

  
Bruno Mussi Figueiredo  
Sócio Administrador

AV. GETULIO VARGAS Número: 350 Bairro: Centro  
CEP: 89400-000 Porto União-SC  
Telefone: (42) 35221621

## ORÇAMENTO

Nº HM0028/20

**Razão Social:** HelpMed Saúde Ltda.**CNPJ:** 04.770.650/0001-77**Endereço:** Avenida Iguaçú, 2820 – Sala 201, bairro Água Verde – CEP: 80.240-031 Curitiba/Pr.**Telefone:** (41)3332-9372 Inscrição Estadual: Isenta**E-mail:** [licitacao@helpmedsaude.com.br](mailto:licitacao@helpmedsaude.com.br)**Representante:** Luan Cesar Balbino Dias – Sócio Administrador**Dados Bancários:**

C/C: 69.188-7

Ag.: 1243-2

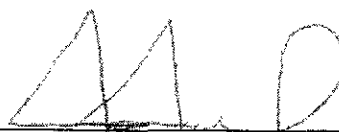
Banco: Banco do Brasil

Item	Descrição do Serviço	Quant. de Profissionais	Quantidade de Consulta Mês	Valor hora	Valor Total
01	Prestação de serviço médico Psiquiátrico. Para atender a demanda no Município de Cruz Machado/Pr.	01	50	R\$ 230,00	R\$ 11.500,00

Os valores de insalubridade já estão inclusos na proposta.

Validade da proposta comercial: 30(trinta) dias;

Curitiba, 22 de junho de 2020.

Luan Cesar Balbino Dias  
Sócio-Administrador  
CPF 045.624.689-47  
RG 9.029.155-6 SSP/PR  
CRA/PR 70002104.770.650/0001-77  
HelpMed Saúde Ltda.Avenida Iguaçú, 2820  
Torre Comercial – Sala 201  
Água Verde – CEP 80.240-031  
Curitiba/PR



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO  
Relatório de Comprovante de Abertura de Processos

Página 1 / 1  
Data: 10/06/2020

000015

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0001222/2020

Número do processo: 0001222/2020  
Solicitação: 215 - Ofício  
Número do documento:  
Requerente: 10882 - VERA MARIA BENZAK KRAWCZYK  
Beneficiário:  
Endereço: Rua PROFESSOR ANDRE PIWOWARSKI N° SN - 84620-000  
Complemento:  
Loteamento: Condomínio:  
Telefone: Celular: (42) 98807-6475  
E-mail: vera\_benzak@hotmail.com

Número único: 295.10R.L45-3L

Número do protocolo: 13050

CPF/CNPJ do requerente: 066.863.159-93

CPF/CNPJ do beneficiário:

Bairro: Sao Jose

Município: Cruz Machado - PR

Fax:

Notificado por: E-mail

Local da protocolização: 001.001.001 - PROTOCOLO

Localização atual: 001.001.001 - PROTOCOLO

Org. de destino: 001.001.003 - RECURSOS HUMANOS

Protocolado por: PROTOCOLOPMCM

Atualmente com: PROTOCOLOPMCM

Situação: Não analisado Em trâmite: Sim Procedência: Interna Prioridade: Normal

Protocolado em: 10/06/2020 09:46 Previsto para: Concluído em:

Súmula: Ofício -40/2020

Observação:

PROTOCOLOPMCM  
(Protocolado por)

VERA MARIA BENZAK KRAWCZYK  
(Requerente)

Hora: 09:46:53



Prefeitura Municipal de Cruz Machado  
Estado do Paraná

**Departamento de Compras e Licitações**

Av. Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – Pr – Cep: 84620-000 – Tel.: (42) 3554-1222

000016

**OFÍCIO 19/2020**

Cruz Machado, 10 de Junho de 2020

À

ILSON KRUL

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Prezado:

Tendo em vista a necessidade da contratação de profissionais para atuarem junto à Secretaria de Saúde desta municipalidade, sendo 01 (um) Enfermeiro, para suprir a demanda da referida Secretaria devido ao vencimento do contrato com a profissional Rosângela Berezowski. Solicito a este Departamento o valor base (com a insalubridade prevista) dos salários conforme Plano de Cargos e Salários deste profissional, bem como a carga horária do mesmo, para abertura do credenciamento.

Atenciosamente

**Vera Benzak Krawczyk**  
Secr. Fazenda e Planejamento  
Decreto 2834/2017

Vera Maria Benzak Krawczyk  
Setor de Licitações e Contratos





ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO  
Relatório de Comprovante de Abertura de Processos


Página 1 / 1  
Data: 15/06/2020

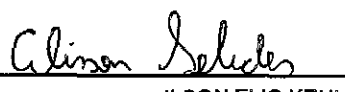
000017

Filtros aplicados ao relatório

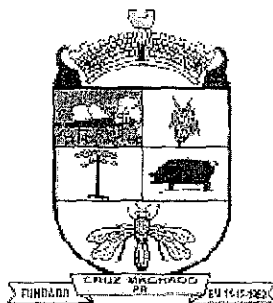
Número do processo: 0001247/2020

Número do processo:	0001247/2020	Número único:	405.60P.48K-53
Solicitação:	245 - Memorando	Número do protocolo:	13075
Número do documento:			
Requerente:	222 - ILSO ELIO KRUL	CPF/CNPJ do requerente:	846.909.339-87
Beneficiário:		CPF/CNPJ do beneficiário:	
Endereço:	Rua VEREADOR ESTANISLAU OCZUST Nº 60 - 84620-000	Bairro:	MATRIZ
Complemento:		Município:	Cruz Machado - PR
Loteamento:		Condomínio:	
Telefone:		Celular:	(42) 99934-6519
E-mail:	joiakrul@hotmail.com	Fax:	
		Notificado por:	E-mail
Local da protocolização:	001.001.001 - PROTOCOLO		
Localização atual:	001.001.001 - PROTOCOLO		
Ord. de destino:	001.001.005 - COMPRAS		
Protocolado por:	PROTOCOLOPMCM	Atualmente com:	PROTOCOLOPMCM
Situação:	Não analisado	Em trâmite:	Sim
		Procedência:	Interna
		Prioridade:	Normal
Protocolado em:	15/06/2020 11:15	Previsto para:	
		Concluído em:	
Súmula:	memorando n 49/2020 drh		
Observação:			

  
PROTOCOLOPMCM  
(Protocolado por)

  
ILSON ELIO KRUL  
(Requerente)

Hora: 11:15:19



## Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná.

Avenida Vitória, 251.  
CNPJ: 76.339.688/0001-09

Tel/Fax: (042) 3554-1222

Memorando nº 49/2020-DRH

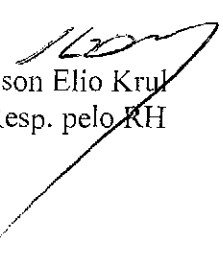
Cruz Machado, 15 de junho de 2020.

Ilma. Senhora

Em atenção ao Ofício nº 019/2020, segue abaixo a informação salarial solicitada, com base na Lei Municipal nº 1472/2014:

Cargo	Carga horária semanal	Salário base	Insalubridade 20%
Enfermeiro	36 horas	R\$ 2781,39	R\$ 209,00

Atenciosamente,

  
Ilson Elio Krul  
Resp. pelo RH

Ao Dptº de Compras e Licitações  
Sra. Vera Benzak Krawczyk  
Prefeitura Municipal  
Nesta

ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 1/3

CNPJ: 76.339.688/0001-09  
Av. Vitoria, 251  
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

000019

**SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO**

Excelentíssimo(a) Prefeito Municipal

No uso das atribuições de meu cargo, venho respeitosamente requerer que Vossa Excelência autorize a abertura de procedimento licitatório conforme especificações relacionadas abaixo. A existência de recursos orçamentários foi confirmada pelo parecer contábil expedido pelo setor de contabilidade, estando tudo de acordo com a legislação em vigor.

**OBJETO DA LICITAÇÃO:** CHAMAMENTO PÚBLICO para Credenciamento objetivando a contratação de profissional enfermeiro para prestar serviço no Centro de Saúde Dr Carlos Renato passos e a contratação de médico anesthesiologista para consultas ambulatoriais e realização de procedimentos anestésicos para realização de cirurgias no Hospital Municipal, suprimindo assim as necessidades da Secretaria de Saúde desta municipalidade, obedecidas às especificações e normas constantes do presente Edital.

Processo Adm. nº: 100/2020 Modalidade: Inexigibilidade de Licitação  
Forma de Julgamento: MENOR PREÇO UNITÁRIO  
Forma Pgto. / Reajuste:  
Prazo Entrega/Exec.: 1 DIA  
Local de Entrega: HOSPITAL MUN. CENTROS E POSTOS DE SAUDE -  
Urgência:  
Vigência: 6 MESES  
Observações:

Convidados:

**DOTAÇÕES QUE SERÃO UTILIZADAS:**

**1-PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO**


Despesa	Código da Dotação	Descrição da Dotação	Compl. do Elemento	Valor Previsto
74	04.01.2.014.3.3.90.34.00.00.00.00	Manutenção e Funcionamento do Hospital da Rde P	3.3.90.34.06.00.00.00	17.942,34
	Fonte de Recurso : 1000 - Recursos Livres			
74	04.01.2.014.3.3.90.34.00.00.00.00	Manutenção e Funcionamento do Hospital da Rde P	3.3.90.34.50.00.00.00	144.459,24
	Fonte de Recurso : 1000 - Recursos Livres			

**Total previsto: 162.401,58**

**ITENS:**

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
1	6,000	MES	Profissional Enfermeiro(a), com uma carga horária de 40 horas semanais, durante um período de 6 meses. (18180391)	2.990,3900	17.942,34
2	54,000	UN	PROCEDIMENTO DE CESARIANA, PORTE 8 B, CÓDIGO 31309054. (18400001)	517,4100	27.940,14
3	6,000	UN	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA UNI OU BILATERAL QUALQUER VIA, 10 B, CÓDIGO 31303129. (18400002)	517,4100	3.104,46
4	6,000	UN	HISTERECTOMIA TOTAL QUALQUER VIA, PORTE 10 A, CÓDIGO 31303102 (18400003)	517,4100	3.104,46

Cruz Machado, 10 de Junho de 2020.

  
Ordenador da Despesa

ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 2/3

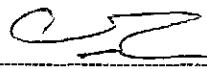
CNPJ: 76.339.688/0001-09  
Av. Vitória, 251  
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

000020

**SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO**

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
5	6,000	UN	CIRURGIA ESTERELIZADORA FEMININA - LTBPORTE 8 A, CÓDIGO31304010 (18400004)	202,3700	1.214,22
6	6,000	UN	TRAQUELECTOMIA/AMPUTAÇÃO/ CONIZAÇÃO (COM OU SEM CAF), PORTE6 B,CÓDIGO 31303123. (18400005)	202,3700	1.214,22
7	18,000	UN	IMPLANTE DE DIU NÃO NORMAL, PORTE 4 A, CÓDIGO 31303269 (18400006)	79,3800	1.428,84
8	6,000	UN	CURETAGEM GINECOLÓGICA SEMIOTICA 3/OU TERAPÉUTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DO COLO UTERINO, PORTE 3C, CÓDIGO 31303056 (18400007)	79,3800	476,28
9	6,000	UN	CURETAGEM UTERINA PÓS PARTO, PORTE 4A, CÓDIGO 31303315 (18400008)	79,3800	476,28
10	12,000	UN	CURETAGEM PÓS ABORTAMENTO, PORTE 3 C, CÓDIGO 31309062. (18400009)	79,3800	952,56
11	6,000	UN	EXCISÃO DE PÓLIPO CERVICAL, PORTE 3A, CÓDIGO 30313072. (184000010)	79,3800	476,28
12	6,000	UN	BIOPSIA EXCISIONAL DE MAMA, PORTE 3B, CÓDIGO 30602017 (184000011)	79,3800	476,28
13	6,000	UN	DRENAGEM DE ABCESSO DE MAMA, PORTE 3A, CÓDIGD 30602050 (184000012)	79,3800	476,28
14	6,000	UN	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETOCELE CPP POSTERIOR, PORTE 7 A, CÓDIGO31004300 (184000013)	79,3800	476,28
15	6,000	UN	COLPOPLASTIA POSTERIOR COM PERINEORRAFIA, PORTE 7 B, CÓDIGO 31302050 (184000014)	202,3700	1.214,22
16	6,000	UN	COPORRAFIA OU COLPOPERINEOPLASTIA INCLUINDO RESSECÇÃO DE SEPTO OU RESSOTURA DE PAREDE VAGINAL, PORTE 8 A, CÓDIGO 31302068 (184000015)	202,3700	1.214,22
17	6,000	UN	OFORECTOMIA UNI OU BILATERAL, PORTE 7 C, CÓDIGO31305016 (184000016)	202,3700	1.214,22
18	1800,000	UN	CONSULTAS MEDICAS/ANESTÉSICAS (184000018)	55,0000	99.000,00
<b>Total Geral -----&gt;</b>				<b>6.244,5100</b>	<b>162.401,58</b>

Cruz Machado, 10 de Junho de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
Ordenador da Despesa

CNPJ: 76.339.688/0001-09  
Av. Vitória, 251  
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

000021

Cruz Machado, 10 de Junho de 2020.



Ordenador da Despesa

**AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO**

O(a) Prefeito Municipal, Euclides Pasa, no uso das atribuições que lhe confere a legislação em vigor e suas alterações legais, resolve:

01 - Autorizar a abertura do Processo Administrativo de Licitação Nº 100/2020, na modalidade de Inexigibilidade de Licitação.

Cruz Machado, 10 de Junho de 2020.



Euclides Pasa  
Prefeito Municipal

**Solicitação de Parecer Contábil**

Solicitação 100/2020

Venho através do presente solicitar **PARECER CONTÁBIL**, em atendimento as Solicitações nº 651/2020, 195/2020 e 653/2020 – Secretaria de Saúde.

**OBJETO:** Constitui objeto deste credenciamento a contratação de profissional enfermeiro para prestar serviço no Centro de Saúde Dr Carlos Renato passos, a contratação de médico anesthesiologista para consultas ambulatoriais e realização de procedimentos anestésicos para realização de cirurgias no Hospital Municipal e um profissional médico psiquiatra, suprindo assim as necessidades da Secretaria de Saúde desta municipalidade, obedecidas às especificações e normas constantes do presente Edital.

**MODALIDADE:** CREDENCIAMENTO**PERÍODO DE CONTRATAÇÃO:**

- 06 MESES para profissional enfermeiro
- 12 meses para médico anesthesiologista.
- 06 meses para profissional médico psiquiatra

PREVISÃO	
PREVISÃO DE DOTAÇÃO profissional Enfermeiro	R\$ 17.942,34
PREVISÃO DE DOTAÇÃO médico anesthesiologista	R\$ 288.918,48
PREVISÃO DE DOTAÇÃO médico psiquiatra	R\$ 61.500,00
<b>TOTAL APROXIMADO</b>	<b>R\$ 223.901,58</b>

Cruz Machado, 24 de Junho de 2020.



Vera Benzak Krawczyk  
Secr. Fazenda e Planejamento  
Decreto 2834/2017

Presidente da CLP



**Prefeitura Municipal de Cruz Machado**

Av. Vitória, 251 | Centro | 84620-000

(42) 3554-1222

www.pmc.m.pr.gov.br

000023

Cruz Machado, 15 de Junho de 2020.

**Parecer Contábil 210/2020**

**Referente à Solicitação – 100/2020 - Secretaria Municipal de Saúde**

Em Atenção à solicitação da Sra. Vera Maria Benzak, presidente da Comissão Permanente de Licitações, para verificar a existência de recursos orçamentários.

Certifico que:

( X ) - HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotação(ões) especificada (s) abaixo (s);

( ) - NÃO HÁ recursos orçamentários para pagamento das Obrigações;

( ) - Despesas Extra Orçamentária;

**Recursos orçamentários: 2020**

Cód. Reduzido	Unidade Orçamentária	Projeto/Atividade	Elemento Despesa	Recurso	Saldo Disponível	Valor Previsto
74	04.01	2.014	3.3.90.34.00.00.00	1.000	R\$ 287.071,84	R\$ 223.901,58
Total						R\$ 223.901,58

O referido parecer é para 6 (seis) meses, ou seja até Dezembro de 2020.

Jefferson R. Mazur  
Contador  
CRC PR 056342/O-8

CNPJ: 76.339.688/0001-09  
Av. Vitória, 251  
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

000024

**AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO**

O(a) Prefeito Municipal, Euclides Pasa, no uso das atribuições que lhe confere a legislação em vigor e suas alterações legais, resolve:

01 - Autorizar a abertura do presente processo administrativo de licitação, assim identificado:

**A - Processo Nr.:** 100/2020  
**B - Modalidade:** Inexigibilidade de Licitação  
**C - Forma de Julgamento:** MENOR PREÇO UNITÁRIO  
**D - Forma Pgto./ Reajuste:**  
**Prazo Entrega/Exec.:** 1 DIA  
**F - Local de Entrega:** HOSPITAL MUN. CENTROS E POSTOS DE SAUDE  
**G - Urgência:**  
**H - Vigência:** 6 MESES  
**I - Objeto da Licitação:** CHAMAMENTO PÚBLICO para Credenciamento objetivando a contratação de profissional enfermeiro para prestar serviço no Centro de Saúde Dr Carlos Renato Passos e a contratação de médico anestesiológico para consultas ambulatoriais e realização de procedimentos anestésicos para realização de cirurgias no Hospital Municipal, suprimindo assim as necessidades da Secretaria de Saúde desta municipalidade, obedecidas às especificações e normas constantes do presente Edital.  
**J - Observações:**  
**K - Convidados:**

02 - Indicação de Recursos - Dotação Orçamentária:

**1-ª PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO**

Despesa	Código da Dotação	Descrição da Dotação	Compl. do Elemento	Valor Previsto
74	04.01.2.014.3.3.90.34.00.00.00.00	Manutenção e Funcionamento do Hospital da Rde Publ	3.3.90.34.06.00.00.00	17.942,34
	Fonte de Recurso : 1000 - Recursos Livres			
74	04.01.2.014.3.3.90.34.00.00.00.00	Manutenção e Funcionamento do Hospital da Rde Publ	3.3.90.34.50.00.00.00	144.459,24
	Fonte de Recurso : 1000 - Recursos Livres			
<b>Total Previsto :</b>				<b>162.401,58</b>

Cruz Machado, 10 de Junho de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
PREFEITO MUNICIPAL