



Dimaster Comércio de Prod
Rodovia BR 480, nº 180 - Ce
Fone (54) 3523-2600

Caroline De Picoli
cotacao@dimaster.com.br

ORÇAMENTO Nº 0004975

000010

DATA DE ENVIO: 14/09/2017
VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS
MODALIDADE DA SOLICITAÇÃO: Estimativa para Licitação
STATUS: RESPONDIDO

DADOS CLIENTE

prefeitura municipa
76.339.688/0001-0
Responsavel: HARL
Telefone: (42) 3554

ORBSERVAÇÕES

ITENS DO ORÇAMENTO

NOME DO PRODUTO	UND	QTD	MARCA	APRE
AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO C1***	CPR	1000	NÃO INFORMADO	N. 0,064
CIPROFLOXACINO INJETAVEL 2MG/ML 100ML SIST.FECHADO	FR	1000	NÃO INFORMADO	N. 28,8
ERITROMICINA 500MG COMPRIMIDO	CPR	1000	NÃO INFORMADO	N. 0,672
ERITROMICINA SUSPENSAO 50MG/ML 60 ML	FR	100	NÃO INFORMADO	N. 5,776
IBUPROFENO 300MG COMPRIMIDO	CPR	20000	NÃO INFORMADO	N. 0,096

NORFLOXACINO 400 MG COMPRIMIDO	CPR	11000	NÃO INFORMADO	0,208 ^{N.}
OXCARBAZEPINA 600MG COMPRIMIDO C1***	CPR	6000	NÃO INFORMADO	1,6 ^{N.}

000011

02.520.829/0001-40

DIMASTER COM. DE PROD. HOSP.LTDA

RODOVIA BR 480, 180

cep 99.740-000

BARAO DE COTEGIPE - RS

Caroline De F
DIMASTER LTDA
CNPJ 02 520 829/0001-40
Barão de Cotegipe-RS

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 2/3

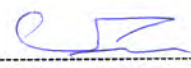
CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

000213

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
7	1000,000	UN	CARVÃO VEGETAL ATIVADO 250 MG COMPRIMIDO (45-01-1160)	0,6600	660,00
8	20,000	UN	CETILPIRIDINIO CLORETO + BENZOCAINA 0,5MG + 4MG/ML SPRAY 100ML (45-01-8047)	13,9200	278,40
9	1000,000	UN	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO, 2 MG/ML BOLSA COM 200ML (45-01-7499)	34,4000	34.400,00
10	1000,000	UN	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO, 2MG/ML BOLSA COM 100 ML (45-01-4878)	28,9000	28.900,00
11	1000,000	UN	CLONIDINA CLORIDRATO 0,1 MG COMP (45-01-7502)	0,2400	240,00
12	12,000	UN	COMBIROM SUS FR 120 ML + CM X 10 ML (45-01-4484)	15,0000	180,00
13	20,000	FR	DEXAMETASONA, ASSOCIADA COM NEOMICINA E SULFATO DE POLIMIXINA B 0,1%+0,35+6000UI, SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO 5 ML (45-01-7515)	11,3800	227,60
14	1000,000	CP	ERITROMICINA ESTEAREATO 500MG (45-01-7534)	0,8900	890,00
15	100,000	FR	ERITROMICINA ESTOLATO 50MG/ML SUSP FR 60ML (45-01-7535)	4,8400	484,00
16	3200,000	FR	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO ASSO COM DIPIRONA SÓDICA 6,67 MG+ 333,4 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL 20 ML (45-01-7539)	7,8400	25.088,00
17	6,000	FR	ETILEFRINA CLORIDRATO 7,5 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL GOTAS 20ML (45-01-8070)	5,4300	32,58
18	20000,000	CP	IBUPROFENO 300MG - COMP (45-01-0774)	0,1900	3.800,00
19	10,000	FR	ISOFLURANO ANESTÉSICO INALATÓRIO FRASCO COM 100ML (45-01-7567)	475,0000	4.750,00
20	1000,000	CP	ISOSSORBIDA, SAL DINTRATO, 5MG SUBLINGUAL (45-01-7568)	0,3800	380,00
21	1000,000	CP	NITROFURANTOÍNA 100MG (45-01-1436)	0,2700	270,00
22	11000,000	CP	NORFLOXACINO 400MG (45-01-5108)	1,9700	21.670,00
23	6000,000	CP	OXCARBAMAZEPINA 600MG (COMPRIMIDO) (45-01-5110)	2,4200	14.520,00
24	2000,000	UNI	PERMANGANATO DE POTASSIO 100MG COMPRIMIDO (45-01-5488)	0,0900	180,00
25	100,000	UN	PLANTAGO OVATO; FIBRAS DE PSYLLIUM HUSK, SABOR LARANJA (45-01-7614)	4,1700	417,00
26	10,000	UN	POMADA TÓPICA BETAMETASONA+GENTAMICINA+TOLF+CLIOQ.TUBO COM 20 GRAMAS. (45-01-8086)	36,4300	364,30
27	50,000	AMP	PROTAMINA CLORIDRATO 1% SOLUÇÃO INJ AMPOLA DE 5ML (45-01-7618)	2,7500	137,50
28	200,000	FR	RIFAMICINA 10 MG/ML SPRAY FRASCO DE 50 ML (45-01-7622)	27,0100	5.402,00
29	30,000	FR	VITELINATO DE PRATA 10 % SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO DE 5ML (45-01-7649)	10,8100	324,30
30	1000,000	FR	GLICOSE 5% SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO 100ML (45-01-1649)	5,5700	5.570,00
31	100,000	UN	HIDRALAZINA 20MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA 1ML (45-01-5188)	4,3500	435,00
32	20,000	FR	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML. FRASCO AMPOLA 10 ML. (45-01-0086)	53,4500	1.069,00
33	400,000	UN	ISOXSUPRINA CLORIDRATO COMPRIMIDO 10 MG (45-01-8048)	4,1000	1.640,00
34	20,000	AMP	MEGLUMINA DIATRIZOATO SOL INJE AMPOLA/FRASCO (45-01-7579)	26,1700	523,40
35	400,000	UN	METILPREDNISOLONA, SAL SUCCINATO 500 MG PO LIOFILIZADO + DILUENTE, INJETAVEL FRASCO/AMPOLA (45-01-7582)	30,1200	12.048,00
36	50,000	AMP	NALBUFINA CLORIDRATO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA DE 1ML (45-01-7595)	15,2000	760,00
37	1500,000	AMP	OXACILINA 500 MG INJETAVEL AMPOLA (45-01-7606)	2,1200	3.180,00
38	10,000	AMP	PALMITATO DE PIPOTIAZINA 100 MG/4ML, AMPOLA (PIPORTIL L4) (45-01-7265)	19,2400	192,40
39	200,000	UN	PANCURONIO BROMETO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETAVEL 2ML (45-01-8051)	4,6300	926,00
Total Geral ----->				951,8100	203.395,98

Cruz Machado, 21 de Setembro de 2017.



Ordenador da Despesa

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

000014

Cruz Machado, 21 de Setembro de 2017.



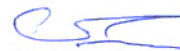
Ordenador da Despesa

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, especialmente a Lei Nr. 8.666/93 e suas alterações legais, resolve:

01 - Autorizar a abertura do Processo Administrativo de Licitação Nº 236/2017, na modalidade de PREGÃO ELETRÔNICO.

Cruz Machado, 21 de Setembro de 2017.



EUCLIDES PASA
PREFEITO MUNICIPAL

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitória, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

000015

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, especialmente a Lei Nr. 8.666/93 e suas alterações legais, resolve:

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

A - Processo Nr.:	236/2017	
B - Modalidade:	PREGÃO ELETRÔNICO	Registro de Preço
C - Forma de Julgamento:	MENOR PREÇO UNITÁRIO	
D - Forma Pgto./ Reajuste:		
E - Prazo Entrega/Exec.:	5 dias	
Local de Entrega:	HOSPITAL MUN. CENTROS E POSTOS DE SAUDE	
Urgência:		
H - Vigência:	10 meses	
I - Objeto da Licitação:	OBJETO: É objeto desta licitação a seleção de sociedade empresária para aquisição de medicamentos da Atenção Básica de Saúde, destinados para uso em pacientes em tratamento médico no Hospital Santa Terezinha, bem como para compor a Farmácia Básica do Centro de Saúde e Unidades de Saúde desta municipalidade, em seus itens conforme justificativa e especificações constantes do Anexo I deste edital	
J - Observações:	- Estimativa de preços 383/2017	
K - Convidados:		


02 - Indicação de Recursos - Dotação Orçamentária:

1-PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Despesa	Código da Dotação	Descrição da Dotação	Compl. do Elemento	Valor Previsto
	04.01.2.017.3.3.90.30.00.00.00	OPERACIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	3.3.90.30.09.00.00.00	203.445,98
	Fonte de Recurso : 1495 - Atenção Básica			

Total Previsto : 203.445,98

Cruz Machado, 21 de Setembro de 2017.



PREFEITO MUNICIPAL



Solicitação de Parecer Contábil

Solicitação 236/2017

000016

Venho através do presente, solicitar **PARECER CONTÁBIL** em atendimento à requisição da Secretaria de Saúde:

OBJETO: É objeto desta licitação a seleção de sociedade empresária para aquisição de medicamentos da Atenção Básica de Saúde, destinados para uso em pacientes em tratamento médico no Hospital Santa Terezinha, bem como para compor a Farmácia Básica do Centro de Saúde e Unidades de Saúde desta municipalidade, em seus itens conforme justificativa e especificações constantes do Anexo I deste edital.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico – Registro de Preços

PERÍODO DE ATA: 10 meses

PREVISÕES DE VALORES: R\$ 203.395,98

Cruz Machado, 21 de Setembro de 2017.

Requisitante



Prefeitura Municipal de Cruz Machado

Av. Vitória, 167 | Centro | 84620-000

(42) 3554-1222

www.pmcem.pr.gov.br

Cruz Machado, 21 de Setembro de 2017

Parecer Contábil nº 270/2017

Referente à Solicitação nº 236/2017 – Secretaria Municipal de Saúde

000017

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: 2017

Cód. Reduzido	Unidade Orçamentária	Projeto/Atividade	Elemento Despesa	Recurso	Saldo Disponível	Valor Previsto
138	04.01	2.017	3.3.90.30.00.00.00	1.495	R\$ 120.022,45	R\$ 100.000,00
Total						R\$ 100.000,00



Prefeitura Municipal de Cruz Machado

Av. Vitória, 167 | Centro | 84620-000

(42) 3554-1222

www.pmcm.pr.gov.br

Recursos orçamentários: 2018

000018

Cód. Reduzido	Unidade Orçamentária	Projeto/ Atividade	Elemento Despesa	Recurso	Saldo Disponível	Valor Previsto
	04.01	2.017	3.3.90.30.00.00.00	1.495		R\$ 103.395,98
Total						R\$ 103.395,98

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