

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 1/1

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

000001

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.: 167/2017
B - Modalidade: Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços
C - Forma de Julgamento: MENOR PREÇO UNITÁRIO
D - Forma Pgto./ Reajuste:
E - Prazo Entrega/Exec.: 5 dias
F - Local de Entrega: HOSPITAL MUNICIPAL STA TEREZINHA
G - Urgência:
H - Vigência: 6 meses
I - Objeto da Licitação: A presente dispensa de licitação visa a aquisição de medicamentos em caráter de urgência para a farmácia básica do Hospital Santa Terezinha desta municipalidade em razão do processo licitatório que atendera esta demanda não estar concluso.

J - Observações:

K - Convidados:

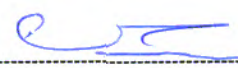
02 - Indicação de Recursos - Dotação Orçamentária:

1-PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Despesa	Código da Dotação	Descrição da Dotação	Compl. do Elemento	Valor Previsto
138	04.01.2.017.3.3.90.30.00.00.00	OPERACIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	3.3.90.30.09.00.00.00	2.180,00
Fonte de Recurso : 1495 - Atenção Básica				

Total Previsto : 2.180,00

Cruz Machado, 30 de Maio de 2017.



PREFEITO MUNICIPAL

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone/Fax: 554 1222 / 554 1222
Av. Vitória, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

Solicitação Nr.: 812/2017

Data: 23/05/2017

Nr. por Centro de Custo: 319

Folha: 1/1

- Execução de Serviço
 Execução de Obra
 Compra

SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS E/OU EXECUÇÃO DE OBRAS/SERVIÇOS

000002

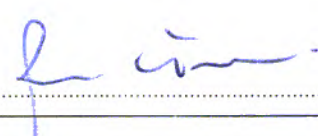
SOLICITANTE:

Centro de Custo: 234 - HOSPITAL MUNICIPAL SANTA TEREZINHA Código da Dotação :
Órgão: 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 04.01.2.017.3.3.90.30.09.00.00.00 (138/2017)
Unidade: 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Nome do Solicitante: ROSEMARI C. TRAIN
Local de Entrega: HOSPITAL MUNICIPAL STA TEREZINHA - AV. PRES. GETÚLIO VARGAS
Destinação: VENHO ATRAVÉS DESTA SOLICITAR A ESTE DEPARTAMENTO DE Identificação:
COMPRAS E LICITAÇÕES, A AQUISIÇÃO DOS ITENS ABAIXO
RELACIONADOS, OS QUAIS SERÃO UTILIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL
SANTA TEREZINHA.


Observações:

ITENS SOLICITADOS:

Item	Quantidade	Unid.	Especificação	Preço Unit. Previsto	Preço Total Previsto
1	1000	UN	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML INJETAVEL 10 ML AMPOLA (45-01-1937)	0,0000	0,00
2	500	UN	DEXCLORFENILAMINA MALEATO 0,4 MG/ML FRASCO DE 120 ML (45-01-7517)	0,0000	0,00
3	200	UN	LIDOCAINA CLORIDRATO 2 % INJETAVEL FRASCO 20 ML (45-01-4248)	0,0000	0,00
4	30	AMP	NALOXONA CLORIDRATO 0,4 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA DE 1 ML (45-01-7596)	0,0000	0,00
5	200	UN	MIKANIA GLOMERATA 117,6 MG/ML. SEM AÇUCAR. FRASCO 150 ML. (45-01-8154)	0,0000	0,00
				Preço Total:	0,00

Solicitante: ROSEMARI C. TRAIN: 

Cruz Machado, 23 de Maio de 2017.


Responsável pelo Setor Compras



Solicitação de Parecer Contábil

Solicitação 167/2017

000003

Venho através do presente, solicitar **PARECER CONTÁBIL** em atendimento a Secretaria de Saúde. É objeto da presente dispensa de licitação a aquisição de medicamentos em caráter de urgência para a farmácia básica do Hospital Santa Terezinha desta municipalidade em razão do processo licitatório que atendera esta demanda não estar concluído.

PREVISÃO	
Previsão de dotação	R\$ 2.180,00
TOTAL APROXIMADO	R\$ 2.180,00

Cruz Machado, 30 de maio de 2017.

Requisitante

Cruz Machado, 30 de Maio de 2017.

Parecer Contábil nº 175/2017

Referente à Solicitação nº 167/2017 – Secretaria Municipal de Saúde

000004

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

Certifico que:

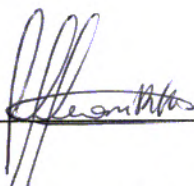
(X) - HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotação(ões) especificada (s) abaixo (s);

() - 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\$487.189,75	R\$2.180,00
Total						R\$2.180,00



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

I: GIZELE

A:

PRÉ-PEDIDO Nº: 15.221

Emissão: 24/05/2017 **Vendedor:** EMPRESA
Cliente: 15.260 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRUZ MACHADO
CNPJ/CPF: 76.339.688/0001-09 **Inscrição/RG:** ISENTO **Telefone:** 42 3554-1294
Endereço: AVENIDA PRESIDENTE GETULIO VARGAS **Nº:** S/N **Compl:**
Bairro: CENTRO **Cidade:** CRUZ MACHADO **UF:** PR **CEP:** 84620000

000005

Cód	Produto	Marca	Un	Qtde	Vlr Unit	Vlr Total
Lote:						
201152351	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML INJ	ISOFARMA	AP	1.000,00	0,43000	430,000
42005	LIDOCAINA 2% 20ML S/V	HYPOFARMA	FR	200,00	4,30000	860,000
99999990	NALOXONA 0,4MG/ML 1ML (C1)	HIPOLABOR	AP	30,00	9,60000	288,000
87947	XAROPE GUACO 120ML - BIOTOSS	MARIOL	VD	200,00	4,65000	930,000

Frete: 0,00**Desconto:** 0,00**Total Pré-Pedido:** 2.508,000**Obs:**

ORÇAMENTO

Empenho:**Transportadora:**

fornido -

20/05/17



Prefeitura Municipal de Cruz Machado

Hospital Municipal Santa Terezinha
Av. Presidente Getulio Vargas 695
Cruz Machado PR CEP: 84.620-000
CNPJ/MF:76.339.688/0001-09 Insc. Est.: Isento
Fone /Fax: (042) 3554-1294

COTAÇÃO – COMPRA DIRETA

000006

Quantidade	Medicamento	Valor unitário	Valor total
1000 ampolas	Cloreto de Sódio 0,9% injetável 10 ml ampola. MARCA : FARMACE CX 200	0,164	164,00
500 frascos	Dexclorfenilamina maleato 0,4 mg/ml 120 ml. DEXCLORFENIRAMINA (G) 2MG/5ML 120ML CX/50 FR PRATI	1,28	640,00
200 frascos	Lidocaina cloridrato 2% injetável frasco 20 ml. LIDOCAINA (G) 2% S/V 20ML CX/25 FR/AMP HIPOLABOR	1,76	352,00
30 ampolas	Naloxona cloridrato 0,4 mg/ml solução injetável. NALOXONA (G) 0,4MG/ML CX/10 AMP IML (C1) HIPOLABOR	3,20	96,00
200 frascos	Mikania glomerata 117,6 mg/ml, sem açúcar, frasco 150 ml	N/C	

PEDIDO MINIMO FRETE CIF R\$ 600,00 - VALIDADE : 20 DIAS

DIMACI - PR
Material Cirurgico Ltda
Rua Anita Ribas
Comercial

CNPJ 00.656.468/0001-39
Insc. Est. 10006030-20
DIMACI/PR
MATERIAL CIRURGICO LTDA.
RUA ANITA RIBAS Nº. 410
HUGO LANGUE-CEP 82520-610

REALMED

Realmed Distribuidora Ltda

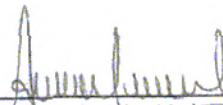
Rua Belo Horizonte, 2155 Alto Alegre
Cascavel-PR CEP: 85.802-010 Fone (45)3039-3076
CNPJ: 17.263.792/0001-90 I.E. 9061647284
Email: realmeddistribuidora@hotmail.com


À
Prefeitura Municipal de Cruz Machado

000007

ORÇAMENTO

Item	Qtde	Unid.	Descrição	Marca	Unitário	Total
1	1.000	Amp	Cloreto de Sódio 0,9% injetável 10 ml ampola.		R\$ 0,342	R\$ 342,00
2	500	Fr	Dexclorfenilamina maleato 0,4 mg/ml 120 ml.		R\$ 1,980	R\$ 990,00
3	200	Fr	Lidocaína cloridrato 2% injetável frasco 20 ml.		R\$ 3,900	R\$ 780,00
4	30	Amp	Naloxona cloridrato 0,4 mg/ml solução injetável		R\$ 6,580	R\$ 197,40
						R\$ 2.309,40


Alexandre de Alcântara Silva
CPF/RG: 045.220.139-06 / 8.162.243-4


17.263.792/0001-90
I.E. 906.16472-84
REALMED DISTRIBUIDORA
LTDA - EPP.
R. Belo Horizonte, 2190 - S. 02 / Alto Alegre
85802-010 CASCAVEL - PR



Distribuidora
MERISIO

Medicamentos e materiais hospitalares

Fone: (46) 3055-6169

COTAÇÃO DE PREÇOS

000008

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
A/C ROSEMARI CHAIKOSKI

Qtde	Und	Produto	Preço Unitário	Preço Total
1.000	Amp	Cloreto de Sódio 0,9% injetável 10 ml ampola. - EQUIPLEX	0,190	190,00
500	Frs	Dexclorfeniramina maleato 0,4 mg/ml 120 ml. - PRATI	1,470	735,00
200	Frs	Lidocaína cloridrato 2% injetável frasco 20 ml. - HIPOLABOR	1,750	350,00
30	Amp	Naloxona cloridrato 0,4 mg/ml solução injetável. - HIPOLABOR	4,390	131,70
200	Frs	Mikania glomerata 117,6 mg/ml, sem açúcar, frasco 150 ml - NATULAB	6,890	1.378,00
Total			R\$	2.784,700

Francisco Beltrão, 24 de maio de 2017

Alouline


DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA ME

Eduardo Merisio
RG 5.857.353-1
CPF 029.298.039-67

18.337.759/0001-20
DISTRIBUIDORA
MERISIO LTDA - ME
Rua Sergipe, 539
B Alvorada - CEP 85601-040
Francisco Beltrão Paraná

DROGABEL

ANDRETTA MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ 82.027.335/0001-68 - Insc. Est. 32102559-57

Distribuidora de produtos hospitalares e farmacêuticos

Rua Vereador Romeu Lauro Werlang, 1652 - Industrial

Francisco Beltrão - PR CEP 85601-020

FONE/FAX: (46)3523-1339

email: drogabel@netconta.com.br

000009

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
Cotação de Preços

ITEM	NOME GENÉRICO / FÓRMULA	MARCA	QTDE	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
1	Cloro de Sódio 0,9% injetável 10ml ampola	Isofarma	1.000	0,2700	R\$ 270,00
2	Dexclorfenilamina maleato 0,4mg/ml 120ml	Natulab	500	3,9500	R\$ 1.975,00
3	Lidocaína s/vaso 2% frasco de 20ml	Hypofarma	200	2,8000	R\$ 560,00
4	Naloxona cloridrato 0,4mg/ml injetável	Cristália	x		
5	Mikania glomerata 117,6 mg/ml s/açucar, 150ml	Natulab	200	7,1600	R\$ 1.432,00
TOTAL					R\$ 4.237,00

82.027.335/0001-68
ANDRETTA
MEDICAMENTOS LTDA.
Rua Ver Romeu L. Werlang, 1652
Centro CEP 85601-020
Francisco Beltrão Paraná

ANDRETTA MEDICAMENTOS LTDA.

Francisco Beltrão, 24 de Maio de 2017.