



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

000001

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0000813/2020

Número do processo:	0000813/2020	Número único:	94N.J1X.655-20
Solicitação:	215 - Ofício	Número do protocolo:	12641
Número do documento:			
Requerente:	3855 - CARLOS DIEGO TRAIN	CPF/CNPJ do requerente:	046.322.569-43
Beneficiário:		CPF/CNPJ do beneficiário:	
Endereço:	Rua CHARQUEADA Nº 142 - 84620-000	Bairro:	CENTRO
Complemento:		Município:	Cruz Machado - PR
Loteamento:		Condomínio:	
Telefone:		Celular:	(42) 98806-2019
E-mail:	cadittrain@yahoo.com.br	Fax:	
Local da protocolização:	001.001.001 - PROTOCOLO	Notificado por:	E-mail
Localização atual:	001.001.001 - PROTOCOLO		
Org. de destino:	001.001.005 - COMPRAS		
Protocolado por:	PROTOCOLOPMCM	Atualmente com:	PROTOCOLOPMCM
Situação:	Não analisado	Em trâmite:	Sim
Protocolado em:	08/04/2020 08:31	Procedência:	Interna
Súmula:	Ofício -091/2020	Prioridade:	Normal
Previsto para:		Concluído em:	
Observação:			

PROTOCOLOPMCM
(Protocolado por)

CARLOS DIEGO TRAIN
(Requerente)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRUZ MACHADO – PR

000002

Ofício 091/2020

Cruz Machado, 07 de abril de 2020

Ao Setor de Compras e Licitações

TERMO DE REFERENCIA/PROJETO BÁSICO

Objeto: Solicitação de PREGÃO para contratação de prestação de serviço de exames laboratoriais e exames de imagens para atender a demanda existente no Centro de Saúde Dr. Carlos Renato Passos e nas Unidades Básicas de Saúde do interior do município, todos os mesmos para contribuição para o diagnóstico, tratamento, monitorização de pacientes e todas as informações relevantes serem consideradas como confidenciais e protegidas pelo sigilo profissional, os exames laboratoriais quando necessitarem de urgência serão colhidos nos respectivos laboratórios ou postos de coleta, disponibilizando, utilizando o próprio material do laboratório, garantir a qualidade dos exames, e disponibilizar os resultados com Máxima Urgência com certificado do Responsável Técnico pelo Laboratório, e o mesmo ser Cadastrado NO SCNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), e os valores dos exames devem ser correspondentes ao SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos e Medicamentos e OPM do SUS), e os mesmos que não fazem parte da tabela SUS a media de valores entre os laboratórios.

Justificativa: devido à cota de exames do SUS serem liberados nas Unidades de Saúde, e sempre ter uma demanda reprimida de Urgência/emergência desta maneira necessitando para o melhor atendimento da população.

Resultado esperado: Melhorar a qualidade dos serviços de saúde para a população, e ofertar os exames com mais agilidade quando for necessário.

Prazo: O registro deverá atender a demanda de 12(doze) meses.

Carlos Diego Train
Secretário Municipal de Saúde

Relação dos Serviços Prestados

Secretaria Municipal de Saúde
Avenida Presidente Getúlio Vargas, s/n – Centro – 84620-000 – Cruz Machado – Paraná – Brasil –
Fone: (41) 3554-1294 Fax : (42) 3554-1294
saudecruzmachad@brturbo.com.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRUZ MACHADO - PR

000003

Tipo de Material: Prestação de serviço de exames laboratoriais e exames de imagens para atender a demanda de Urgência e Emergência

Tipo do Exame Laboratorial	Quantidade Mensal	Valor R\$
Dosagem de ácido úrico	40	1,85
Dosagem de amilase	15	2,25
Dosagem de bilirrubinas total e frações	15	2,01
Dosagem de Cálcio	10	1,85
Dosagem de Colesterol HDL	90	3,51
Dosagem de Colesterol LDL	90	3,51
Dosagem de Colesterol Total	90	1,85
Dosagem de Colinesterase	05	3,68
Dosagem de Creatinina	90	1,85
Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)	05	3,68
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração	05	4,12
Dosagem de desidrogenase láctica	05	3,68
Dosagem de ferro Sérico	05	3,51
Dosagem de Fosfatase Alcalina	05	2,01
Dosagem de Fósforo	05	1,85
Dosagem de Gama-glutamyl-transferase	30	3,51
Dosagem de Glicose	90	1,85
Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	10	7,86
Dosagem de Magnésio	05	2,01
Dosagem de Muco-proteínas	05	2,01
Dosagem de Potássio	90	1,85
Dosagem de proteínas totais e frações	90	1,85
Dosagem de Sódio	90	1,85
Dosagem de Transaminase Glutâmico-oxalacética	90	2,01
Dosagem de Transaminase Glutâmico – pirúvica	90	2,01
Dosagem de Triglicerídeos	90	3,51
Dosagem de Uréia	90	1,85
Contagem de Plaquetas	100	2,73
Contagem de Reticulócitos	50	2,73
Determinação de Tempo de coagulação	100	2,73
Determinação de Tempo de Sangramento	50	2,73
Determinação de Tempo de Tromboplastina	50	5,77
Determinação de tempo e atividade da protrombina	10	2,73
Determinação de Velocidade de hemossedimentação	20	2,73
Dosagem de Hemoglobina	10	1,53
Hematócrito	100	1,53
Hemograma Completo	200	4,11

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

saudecruzmachad@brturbo.com.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRUZ MACHADO - PR

000004

Pesquisa de Células LE	05	4,11
Determinação de Fator reumatóide	10	2,83
Dosagem de Antígeno Prostático específico	90	16,42
Dosagem de Proteína C reativa	50	2,83
Pesquisa de anticorpos Anti-HIV-1	10	10,00
Pesquisa de anticorpos antiespermatozoide	10	2,83
Pesquisa de anticorpos antiestreptolisina	10	2,83
Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da Hepatite B(anti-HBS)	10	18,55
Pesquisa de anticorpos contra o vírus da Hepatite C(anti-HCD)	20	18,55
Pesquisa de anticorpos IGG antitoxoplasma	50	16,97
Pesquisa de anticorpos IGG contra Antígeno Central do vírus da Hepatite B (Anti HBC-IGG)	10	18,55
Pesquisa de anticorpos IGG Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGG)	20	18,55
Pesquisa de anticorpos IGG Contra o VÍRUS da Rubéola	20	17,16
Pesquisa de anticorpos IGM antitoxoplasma	30	18,55
Pesquisa de anticorpos IGM contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC – IGM)	10	18,55
Pesquisa de anticorpos IGM Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGG)	10	18,55
Pesquisa de anticorpos IGM Contra o Vírus da RUBÉOLA	20	17,16
Pesquisa de antígeno Carcinoembrionario(CEA)	05	13,35
Pesquisa de antígeno e Superfície do vírus da hepatite B (HBSAG)	05	18,55
Pesquisa de antígeno e do Vírus da Hepatite B (HBEAG)	20	18,55
Pesquisa de Fator Reumatóide (WAAL-ROSE)	10	4,10
Teste de VDRL p/ detecção de sífilis	50	2,83
VDRL p Detecção em sífilis em Gestantes	50	2,83
Pesquisa de leucócitos nas fezes	50	1,65
Pesquisa de Ovos e cistos de parasitas	50	1,65
Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	50	1,65
Análise de caracteres físicos, elementos e sedimentos da urina	200	3,70
Dosagem de Proteínas (urina de 24 horas)	50	2,04
Dosagem de Estradiol	05	10,15
Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG,BETA HCG)	20	7,89
Dosagem de Hormônio Folículo-estimulante	10	7,89

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

saudecruzmachad@brturbo.com.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRUZ MACHADO - PR

000005

(FSH)		
Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	10	8,97
Dosagem de Hormônio Tiroestimulante(TSH)	90	8,96
Dosagem de Progesterona	05	10,22
Dosagem de Prolactina	05	10,15
Dosagem de Testosterona	05	10,43
Dosagem de Tiroxina (T4)	50	8,76
Dosagem de Tiroxina Livre (t4 Livre)	50	11,60
Dosagem de Triiodotironina (T3)	20	8,71
Dosagem de Acido Valproico	05	15,65
Dosagem de Carbamazepina	05	17,53
Dosagem de Digitálicos (digoxina, Digicoxina)	05	8,97
Dosagem de Fenitoina	05	35,22
Dosagem de Lítio	05	2,25
Antibiograma	20	4,98
Baciloscopia Direta p/ Baar Tuberculose (diagnostico)	30	4,20
4Baciloscopia Direta p/ Baar (hanseníase)	10	4,20
Bacterioscopia (GRAM)	10	2,80
Culturas de Bactérias p/ identificação	30	5,62
Cultura para BAAR	10	5,63
Cultura para Identificação de Fungos	20	4,19
Exame microbiológico a Fresco (direto)	05	2,80
Identificação automatizada de microorganismos	05	5,63
Determinação direta e reversa de grupo ABO	20	1,37
Pesquisa de Fator RH(inclui D Fraco)	20	1,37
Dosagem de Vitamina B12	50	15,24

Tipo do Exame Laboratorial	Quantidade Mensal	Valor R\$
25 Hidrovit D	10	72,00
Frutosamina	10	21,00
CA - 125	10	32,00
CA - 15-3	10	32,00
CA - 19-9	10	34,00
PCR Quantitativo	10	24,00
Coomds Indireto	10	13,00
FAN	10	24,00
Albumina	10	8,00

Tipo do Exames de Imagem	Quantidade Mensal	Valor R\$
Ultrassonografia Abdômen Total	03	150,00
Ultrassonografia Região Inguinal	02	100,00

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

saudecruzmachado@brturbo.com.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRUZ MACHADO - PR

000006

Ultrassonografia Aparelho Urinário	01	100,00
Ultrassonografia Transvaginal inclui Região Pélvica	02	100,00
Ultrassonografia Pélvica	01	100,00
Ultrassonografia Tireoide	01	100,00
Ultrassonografia Ocular	01	100,00
Ultrassonografia Articular	01	100,00
Ultrassonografia Tendão de Aquiles	01	100,00
Ultrassonografia Próstata	01	100,00
Ultrassonografia Parótidas	01	100,00
Ultrassonografia Obstétrica	01	100,00
Ultrassonografia Cervical	01	100,00
Ultrassonografia Bolsa Escrotal	01	100,00
Ultrassonografia Axilar	01	100,00
Ultrassonografia Mamas	01	100,00
Ultrassonografia Carótidas	01	200,00
Ultrassonografia Tireoide Doppler	01	180,00
Ultrassonografia Bolsa Escrotal Doppler	01	180,00
Ultrassonografia Obstétrica Doppler	01	180,00
Ultrassonografia Transvaginal com Preparo	01	180,00
Ultrassonografia Transvaginal Doppler	01	180,00
Ressonância Magnética com contraste	01	590,00
Ressonância Magnética sem contraste	01	540,00
Artroressonancia	01	650,00
Angioressonancia Crânio	01	600,00
Ressonância Magnética Mamas	01	600,00
Tomografia Computadorizada Crânio com Contraste	01	400,00
Tomografia Computadorizada Crânio	01	350,00
Tomografia Computadorizada Ouvidos	01	350,00
Tomografia Computadorizada Mastoide	01	450,00
Tomografia Computadorizada Seios da Face	01	450,00
Tomografia Computadorizada Coxa	01	400,00
Tomografia Computadorizada Coluna Cervical ou Dorsal ou Lombo Sacra	01	450,00
Tomografia Computadorizada Orbitas	01	450,00
Tomografia Computadorizada Pescoço / orofaringe	01	480,00
Tomografia Computadorizada Tórax	01	480,00
Tomografia Computadorizada Pelve	01	480,00
Tomografia Computadorizada Quadril	01	400,00
Tomografia Computadorizada Ombro	01	400,00
Tomografia Computadorizada Joelho	01	400,00
Tomografia Computadorizada Abdômen Total	01	550,00
Urotomografia	01	550,00
Angiotomo Aorta Abdominal / Art Renais	01	800,00

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

saudecruzmachad@brturbo.com.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRUZ MACHADO - PR

000007

RX Laudo ombro/Mao/cotovelo/escapula/punho	01	50,00
---	----	-------

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 2/6


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

000009

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
10	15,000	UN	EXAME DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) (18202488)	3,6800	55,20
11	15,000	UN	EXAME DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (FRAÇÃO) (18202489)	4,1200	61,80
12	15,000	UN	EXAME DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH) (18200312)	3,6800	55,20
13	15,000	UN	EXAME DOSAGEM DE FERRO SÉRICO (18200313)	3,5100	52,65
14	15,000	UN	EXAME DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (18200314)	2,0100	30,15
15	15,000	UN	EXAME DOSAGEM DE FOSFORO (18200315)	1,8500	27,75
16	90,000	UN	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (18202490)	3,5100	315,90
17	270,000	UN	EXAME DOSAGEM DE GLICOSE (18180208)	1,8500	499,50
18	30,000	UN	DOSAGEM HEMOGLOBINA GLICOSILADA (18202491)	7,8600	235,80
19	15,000	UN	EXAME DOSAGEM DE MAGNÉSIO (18200317)	2,0100	30,15
20	15,000	UN	EXAME DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS (18200318)	2,0100	30,15
21	270,000	UN	EXAME DOSAGEM DE POTÁSSIO (18200319)	1,8500	499,50
22	270,000	UN	EXAME DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES (18202492)	1,8500	499,50
23	270,000	UN	EXAME DOSAGEM DE SÓDIO (18200320)	1,8500	499,50
24	270,000	UN	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO- OXALACÉTICA (18202493)	2,0100	542,70
25	270,000	UN	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO- PIRÚVICA (18202494)	2,0100	542,70
26	270,000	UN	EXAME DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDES (18200321)	3,5100	947,70
27	270,000	UN	EXAME DOSAGEM DE UREIA (18200322)	1,8500	499,50
28	300,000	UN	EXAME CONTAGEM DE PLAQUETAS (18200323)	2,7300	819,00
29	150,000	UN	EXAME CONTAGEM DE RETICULÓCITOS (18200324)	2,7300	409,50
30	600,000	UN	EXAME DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (18202495)	2,7300	1.638,00
31	300,000	UN	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO (18202496)	2,7300	819,00
32	300,000	UN	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBÓPLASTINA (18202497)	5,7700	1.731,00
33	60,000	UN	EXAME DE DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (18202498)	2,7300	163,80
34	120,000	UN	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (18202499)	2,7300	327,60
35	60,000	UN	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA (18202500)	1,5300	91,80
36	600,000	UN	EXAME HEMATÓCRITO (18200328)	1,5300	918,00
37	1200,000	UN	EXAME HEMOGRAMA COMPLETO (18180209)	4,1100	4.932,00
38	30,000	UN	EXAME PESQUISA DE CELULAS LE (18200329)	4,1100	123,30
39	60,000	UN	EXAME DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE (18202501)	2,8300	169,80
40	540,000	UN	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (18202502)	16,4200	8.866,80
41	300,000	UN	EXAME DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA (18202503)	2,8300	849,00
42	60,000	UN	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (18202504)	10,0000	600,00
43	60,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATÓZOIDE (18202505)	2,8300	169,80
44	60,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA (18202506)	2,8300	169,80
45	60,000	UN	EXAME DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS) (18202507)	18,5500	1.113,00
46	120,000	UN	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HDC) (18202508)	18,5500	2.226,00
47	300,000	UN	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA (18202509)	16,9700	5.091,00
48	60,000	UN	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS - IGG) (18202510)	18,5500	1.113,00
49	120,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) (18202511)	18,5500	2.226,00

Cruz Machado, 9 de Abril de 2020.



Ordenador da Despesa

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 3/6

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

000010

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
50	120,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA (18202512)	17,1600	2.059,20
51	180,000	UN	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA (18202513)	18,5500	3.339,00
52	60,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS-IGM) (18202514)	18,5500	1.113,00
53	60,000	UN	EXAME PESQUISA ANTICORPOS IGM CONTRA VIRUS HEPATITE A (HAV-IGG) (18202515)	18,5500	1.113,00
54	120,000	UN	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA VIRUS DA RUBÉOLA (18202516)	17,1600	2.059,20
55	30,000	UN	EXAME PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA) (18202517)	13,3500	400,50
56	30,000	UN	EXAME PESQUISA DE ANTÍGENO E SUPERFÍCIE DO VÍRUS HEPATITE B (HBSAG) (18202518)	18,5500	556,50
57	120,000	UN	EXAME PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS HEPATITE B (HBEAG) (18202519)	18,5500	2.226,00
58	60,000	UN	EXAME PESQUISA FATOR REUMATOIDE (WAALERROSE) (18202520)	4,1000	246,00
59	300,000	UN	EXAME TESTE DE VDRL P/SIFILIS (18180210)	2,8300	849,00
60	300,000	UN	EXAME VDRL PARA DETECÇÃO EM SÍFILIS EM GESTANTES (85010005)	2,8300	849,00
61	300,000	UN	EXAME PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES (18200383)	1,6500	495,00
62	300,000	UN	EXAME PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (18200292)	1,6500	495,00
63	300,000	UN	EXAME PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (85010006)	1,6500	495,00
64	1200,000	UN	EXAME ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS.ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA (18200293)	3,7000	4.440,00
65	300,000	UN	EXAME DOSAGEM DE PROTEÍNAS (UNIRNA DE 24 HORAS) (18202521)	2,0400	612,00
66	30,000	UN	EXAME DOSAGEM DE ESTRADIOL (18202522)	10,1500	304,50
67	120,000	UN	EXAME DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) (18202523)	7,8900	946,80
68	60,000	UN	EXAME DOSAGEM DE HORMONIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH) (18202524)	7,8900	473,40
69	61,000	UN	EXAME DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) (18202525)	8,9700	547,17
70	540,000	UN	EXAME DOSAGEM DE HORMONIO TIROESTIMULANTE (TSH) (18202526)	8,9600	4.838,40
71	30,000	UN	EXAME DOSAGEM DE PROGESTERONA (18202527)	10,2200	306,60
72	30,000	UN	EXAME DOSAGEM DE PROLACTINA (18202528)	10,1500	304,50
73	30,000	UN	EXAME DOSAGEM DE TESTOSTERONA (18202529)	10,4300	312,90
74	300,000	UN	EXAME DOSAGEM DE TIROXINA (T4) (18200422)	8,7600	2.628,00
75	300,000	UN	EXAME DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4) (85010007)	11,6000	3.480,00
76	120,000	UN	EXAME DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) (18200423)	8,7100	1.045,20
77	30,000	UN	EXAME DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO (18202530)	15,6500	469,50
78	30,000	UN	EXAME DOSAGEM DE CARBAZEPINA (18202531)	17,5300	525,90
79	30,000	UN	EXAME DOSAGEM DE DIGITÁLICOS (DIGOXINA, DIGICOXINA) (18202532)	8,9700	269,10
80	30,000	UN	EXAME DOSAGEM DE FENITOINA (18202533)	35,2200	1.056,60
81	30,000	UN	EXAME DOSAGEM DE LITIO (18202534)	2,2500	67,50
82	120,000	UN	EXAME ANTIBIOGRAMA (18200095)	4,9800	597,60
83	180,000	UN	EXAME BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICO) (18200376)	4,2000	756,00
84	62,000	UN	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSEIASE) (18202535)	4,2000	260,40
85	62,000	UN	EXAME BACTERIOSCOPIA (GRAM) (18200075)	2,8000	173,60
86	180,000	UN	EXAME DE CULTURAS DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO (18202536)	5,6200	1.011,60
87	62,000	UN	EXAME CULTURA PARA BAAR (18200010)	5,6300	349,06

Cruz Machado, 9 de Abril de 2020.



Ordenador da Despesa

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 4/6

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

000011

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
88	120,000	UN	EXAME CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS (18200294)	4,1900	502,80
89	30,000	UN	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO) (18200340)	2,8000	84,00
90	30,000	UN	EXAME IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS (18202537)	5,6300	168,90
91	120,000	UN	EXAME DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO (18200295)	1,3700	164,40
92	120,000	UN	EXAME PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (18202538)	1,3700	164,40
93	6,000	UN	EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO (18200098)	350,0000	2.100,00
94	6,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBO SACRA. (18180360)	450,0000	2.700,00
95	6,000	UN	EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX (18180246)	480,0000	2.880,00
96	6,000	UN	EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PELVE (18180256)	480,0000	2.880,00
97	20,000	UN	EXAME DE ULTRASSOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (18202467)	550,0000	11.000,00
98	2,000	UN	EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL INCLUI REGIÃO PELVICA (18202539)	100,0000	200,00
99	300,000	UN	DOSAGEM DE VITAMINA B12 (18202652)	15,2400	4.572,00
100	60,000	UN	25 HIDROVIT D - EXAME LABORATORIAL (18202641)	72,0000	4.320,00
101	60,000	UN	FRUTOSAMINA - EXAME LABORATORIAL (18202642)	21,0000	1.260,00
102	60,000	UN	CA - 125 - EXAME LABORATORIAL (18202643)	32,0000	1.920,00
103	60,000	UN	CA - 15-3 - EXAME LABORATORIAL (18202644)	32,0000	1.920,00
104	60,000	UN	CA - 19-9 EXAME LABORATORIAL (18202645)	34,0000	2.040,00
105	60,000	UN	PCR - QUANTITATIVO - EXAME LABORATORIAL (18202646)	24,0000	1.440,00
106	60,000	UN	COOMDS INDIRETO - EXAME LABORATORIAL (18202647)	13,0000	780,00
107	60,000	UN	FAN - EXAME LABORATORIAL (18202648)	24,0000	1.440,00
108	60,000	UN	ALBUMINA - EXAME LABORATORIAL (18202649)	8,0000	480,00
109	12,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA REGIÃO INGUINAL (18202650)	100,0000	1.200,00
110	6,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINARIO (18202581)	100,0000	600,00
111	6,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (18202583)	100,0000	600,00
112	6,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA TIREOIDE (18202584)	100,0000	600,00
113	6,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA OCULAR/ CADA (18202585)	100,0000	600,00
114	6,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAR/ CADA (18202586)	100,0000	600,00
115	6,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA TENDAO AQUILES/CADA (18202587)	100,0000	600,00
116	6,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA PROSTATA (18202588)	100,0000	600,00
117	6,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA PAROTIDAS (18202589)	100,0000	600,00
118	6,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA (18202590)	100,0000	600,00
119	6,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL (18202591)	100,0000	600,00
121	6,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA AXILAR/CADA (18202593)	100,0000	600,00
122	6,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA MAMAS (18202594)	100,0000	600,00
123	6,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA CAROTIDAS (18202595)	200,0000	1.200,00
124	6,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA TIREOIDE DOPPLER (18202596)	180,0000	1.080,00
125	7,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL DOPPLER (18202597)	180,0000	1.260,00
126	7,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA DOPPLER (18202598)	180,0000	1.260,00
127	7,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL C/ PREPARO (18202599)	180,0000	1.260,00
128	7,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL DOPPLER (18202600)	180,0000	1.260,00
129	7,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA COM CONTRASTE (18202552)	590,0000	4.130,00

Cruz Machado, 9 de Abril de 2020.



Ordenador da Despesa

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 5/6

000012

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

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
130	7,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA SEM CONTRASTE (18202553)	540,0000	3.780,00
131	7,000	UN	ARTRORESSONANCIA (18202554)	650,0000	4.550,00
132	7,000	UN	ANGIORESSONANCIA CRANIO (18202555)	600,0000	4.200,00
133	7,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA MAMAS (18202556)	600,0000	4.200,00
134	7,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRANIO COM CONTRASTE (18202557)	400,0000	2.800,00
136	7,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OUVIDOS (18202559)	350,0000	2.450,00
137	7,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDE (18202560)	450,0000	3.150,00
138	7,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEIOS FACE (18202561)	450,0000	3.150,00
139	7,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COXA (18202562)	400,0000	2.800,00
140	7,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ÓRBITAS (18202564)	450,0000	3.150,00
141	7,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PESCOÇO/OROFARINGE (18202565)	480,0000	3.360,00
142	7,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA QUADRIL (18202569)	400,0000	2.800,00
143	7,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OMBRO (18202570)	400,0000	2.800,00
144	7,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA JOELHO (18202571)	400,0000	2.800,00
145	7,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN TOTAL (18202572)	550,0000	3.850,00
146	7,000	UN	UROTOMOGRAFIA (18202573)	550,0000	3.850,00
147	7,000	UN	ANGIO TC AORTA ABDOMINAL (18202574)	800,0000	5.600,00
148	7,000	UN	RAIO X COM LAUDO OMBRO/MAO/COTOVELO/ESCAPULA/PUNHO. (18202651)	50,0000	350,00
149	7,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL (18202592)	100,0000	700,00
Total Geral ----->				14.917,9700	208.689,58

Cruz Machado, 9 de Abril de 2020.



Ordenador da Despesa

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

000013

Cruz Machado, 9 de Abril 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 N° 59/2020, na modalidade de Inexigibilidade de Licitação.

Cruz Machado, 9 de Abril de 2020.



Euclides Pasa
Prefeito Municipal



Solicitação de Parecer Contábil

Solicitação 59/2020

Venho através do presente solicitar **PARECER CONTÁBIL**, em atendimento ao Ofício nº 91/2020 da Secretaria Municipal de Saúde.

OBJETO: Contratação de Unidades Privadas de saúde, prestadoras de serviços, interessadas em firmar contrato com a Prefeitura Municipal de Cruz Machado, conforme disposto na Constituição Federal, Lei Federal 8.666/93, Lei Estadual nº 15.608 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante a celebração de contrato de Credenciamento de prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas

MODALIDADE: CREDENCIAMENTO

PERÍODO DE CONTRATAÇÃO: 12 MESES.

PREVISÃO	
PREVISÃO DE DOTAÇÃO	R\$ 417.396,00
TOTAL APROXIMADO	R\$ 417.396,00

Cruz Machado, 14 de Abril de 2020.


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

Presidente da CLP

Cruz Machado, 16 de Abril de 2020.

Parecer Contábil 131/2020

Referente à Solicitação – 59/2020 - 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:

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

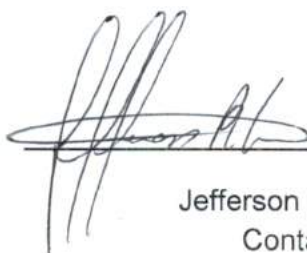
- NÃO HÁ recursos orçamentários para pagamento das Obrigações;

- Despesas Extra Orçamentária;

Recursos orçamentários: 2020

Cód. Reduzido	Unidade Orçamentária	Projeto/Atividade	Elemento Despesa	Recurso	Saldo Disponível	Valor Previsto
76	04.01	2.014	3.3.90.39.00.00.00	1.000	R\$ 1.080.664,32	R\$ 208.698,00
Total						R\$ 208.698,00

O referido parecer é para 6 (seis) meses, tendo em vista que o saldo da dotação é insuficiente, não poderá ser aditado/prorrogado por período superior sem a emissão de novo parecer.



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

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 1/1

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

000016

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.: 59/2020
B - Modalidade: Inexigibilidade de Licitação
C - Forma de Julgamento: MENOR PREÇO UNITÁRIO
D - Forma Pgto./ Reajuste:
E - Prazo Entrega/Exec.: 5 dias
Local de Entrega: SEDE DO CONTRATADO
G - Urgência:
H - Vigência: 12 meses
I - Objeto da Licitação: Contratação de Unidades Privadas de saúde, prestadoras de serviços, interessadas em firmar contrato com a Prefeitura Municipal de Cruz Machado, conforme disposto na Constituição Federal, Lei Federal 8.666/93, Lei Estadual nº 15.608 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante a celebração de contrato de Credenciamento de prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas.

J - Observações:

K - Convidados:

02 - Indicação de Recursos - Dotação Orçamentária:

1-PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

C	asa	Código da Dotação	Descrição da Dotação	Compl. do Elemento	Valor Previsto
76		04.01.2.014.3.3.90.39.00.00.00.00	Manutenção e Funcionamento do Hospital da Rde Publ	3.3.90.39.50.30.00.00	208.698,00
Fonte de Recurso : 1000 - Recursos Livres					

Total Previsto : 208.698,00

Cruz Machado, 9 de Abril de 2020.



PREFEITO MUNICIPAL