



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

Página 1 / 1
Página 1
Data: 06/05/2022

000001

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0001619/2022

Número do processo: 0001619/2022

Número único: 195.7P4.O6N-53

Solicitação: 215 - Ofício

Número do protocolo: 19913

Número do documento:

Requerente: 1601 - GRAZIELA BRAUN

CPF/CNPJ do requerente: 022.150.079-07

Beneficiário:

CPF/CNPJ do beneficiário:

Endereço: Linha IGUACU SUL Nº 62 - 84620-000

Complemento:

Bairro: CENTRO

Loteamento:

Condomínio:

Município: Cruz Machado - PR

Telefone:

Celular: (42) 98816-3470

Fax:

E-mail: grazy-nowak@hotmail.com

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

Atualmente com: PROTOCOLOPMCM

Situação: Não analisado

Em trâmite: Sim

Procedência: Interna

Prioridade: Normal


Protocolado em: 06/05/2022 13:07

Previsto para:

Concluído em:

Súmula: Ofício nº -104/2022

Observação:



PROTOCOLOPMCM
(Protocolado por)



GRAZIELA BRAUN
(Requerente)



Secretaria Municipal de Saúde

Avenida Presidente Getúlio Vargas – Centro – Cruz Machado – PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1945 - E-mail: saude@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

Ofício 104/2022

Cruz Machado, 05 de maio de 2022

Ao Setor de Licitações

Venho por meio deste solicitar a contratação de Empresa especializada em Prestação de Serviços de Obstetrícia e Ginecologia 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 cirúrgicos na referida área conforme tabela 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 a quantidade máxima de 400/mês (quatrocentos por mês) em consultas obstétricas/ginecológicas.

Os serviços contratados serão prestados mensalmente, 05 (cinco) dias por semana, de segunda a sexta-feira, no período matutino e vespertino durante 12 (doze) meses.

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

As consultas serão baseadas no valor aplicado pelo Cisvali (Consortio Intermunicipal de Saúde Vale do Iguaçu) é de R\$ 77,00 (setenta e sete reais).

Os valores de referencia dos demais procedimentos Obstétricos eletivos e de urgência serão usadas como referencia a tabela CBHPM, edição 2019.

A vigência do contrato será de 12 meses, podendo ser renovado por igual período desde que acordado entre as partes envolvidas e dentro das conformidades das leis de licitação vigente.

A contratação acima descrita se faz necessária devido ao fato de que no momento não contamos com profissional ginecologista/obstetra no quadro de funcionários efetivos desta municipalidade, este serviço é de grande importância, pois com ele evita-se que todas as pacientes que necessitam desse serviço sejam deslocadas para outro município.

Atribuições do cargo:

- Promover o atendimento individual a pacientes, exercendo a medicina preventiva e discussão em educação para a saúde,
- Examinar pacientes, formulando diagnósticos;
- Prescrever e realizar tratamentos clínicos, cirúrgicos e de natureza profilática relativo a sua especialidade médica;
- Realizar o pronto atendimento médico nas urgências e emergências;
- Encaminhar os pacientes para exames laboratoriais e de Imagem, visando à observação de informações complementares sobre os casos a ser diagnosticados.
- emitir guias de internação e fazer triagens de pacientes encaminhando-os às clínicas especializadas.



Secretaria
Municipal de
SAÚDE
CRUZ MACHADO
para todos
MUNICÍPIO DE CRUZ MACHADO

Secretaria Municipal de Saúde

000003

Avenida Presidente Getúlio Vargas - Centro - Cruz Machado - PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1945 - E-mail: saude@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

- Atender as consultas médicas em ambulatório e demais unidades.
- Efetuar exames médicos preventivos, pré-natais, acompanhamento da gestação e controle do crescimento.
- Encaminhar casos dentro das determinações da Secretaria Municipal de Saúde e participar dos programas preventivos e de orientação à mulher.
- Exercer medicina preventiva, incentivar a vacinação e realizar o controle de puericultura, pré-natal mensal e de pacientes com patologias mais comuns dentre outros programas.
- Executar outras tarefas correlatas ao cargo.

Confiantes na boa acolhida à solicitação aqui apresentada, ratificamos nessa oportunidade, protestos de consideração e apreço.

Atenciosamente:


GRAZIELA BRAUN
SEC. MUN. DE SAÚDE
DECRETO Nº 3677/2021

Graziela Braun
Secretária de Saúde



Secretaria Municipal de Saúde

Avenida Presidente Getúlio Vargas - Centro - Cruz Machado - PR

CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09

Fone (42) 3554-1945 - E-mail: saude@pmcm.pr.gov.br

www.pmcm.pr.gov.br

Listagem de procedimentos Ginecológicos e Obstétricos conforme tabela CBHPM-2019

PROCEDIMENTO	PORTE	CÓDIGO	VALOR	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
Cesariana	8B	3.13.09.05-4	R\$ 1.830,64	10/mês	R\$ 18.306,40
Histerectomia com amexectomia uni ou bilateral qualquer via	10B	3.13.03.12-9	R\$ 2.501,71	01/mês	R\$ 2.501,71
Histerectomia total em qualquer via	10A	3.13.03.10-2	R\$ 2.380,78	02/mês	R\$ 4.761,56
Cirurgia Esterilizadora feminina	8A	3.13.04.01-0	R\$ 1.736,95	01/mês	R\$ 1.117,84
Traquelectomia/amputação/coniização (com ou sem CAF)	6B	3.12.03.12-3	R\$ 1.204,05	01/mês	R\$ 1.204,05
Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de vagina (por grupo de até 5 lesões)	2B	3.13.02.13-0	R\$ 167,43	03/mês	R\$ 502,29
Implante de DIU não normal	4A	3.13.03.26-9	R\$ 581,52	04/mês	R\$ 2.326,08
Curetagem Ginecológica Schmötka com ou sem dilatação de colo uterino	4A	3.13.03.05-6	R\$ 581,52	01/mês	R\$ 581,52
Curetagem Uterina Pós parto	4A	3.13.03.31-5	R\$ 581,52	02/mês	R\$ 1.163,04
Excisão de pólipos cervical	3A	3.13.03.07-2	R\$ 302,47	01/mês	R\$ 302,47
Biopsia incisional de mama	3B	3.06.02.01-7	R\$ 397,48	01/mês	R\$ 397,48
Drenagem de abscesso de mama	3A	3.06.02.05-0	R\$ 302,47	01/mês	R\$ 302,47
Tratamento cirúrgico de retocel CPP posterior	7A	3.10.04.30-0	R\$ 1.405,40	01/mês	R\$ 1.405,40
Colpoplastia posterior com perineorrafia	7B	3.13.02.05-0	R\$ 1.508,39	01/mês	R\$ 1.508,39
Coporrafia ou colpoperineoplastia incluindo ressecção de septo ou ressura de parede vaginal	8A	3.13.02.06-8	R\$ 1.736,95	01/mês	R\$ 1.736,95
Ooforectomia Uni ou Bilateral ou ooforectomia Uni ou Bilateral	7C	3.13.05.01-6	R\$ 1.634,63	01/mês	R\$ 1.634,63
Consulta Médica em obstetrícia e ginecologia (com base no valor aplicado através do Consórcio Intermunicipal de Saúde Vale do Iguaçu (Cisval))			R\$ 77,00	400/mês	R\$ 30.800,00

Graziela Braun
GRÁZIELA BRAUN
SEC. MUN. DE SAÚDE
DECRETO Nº 9677/2021



CISVALI
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

TABELA DE PREÇOS PÚBLICOS CISVALI - 2022

CONSULTAS

03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (TODAS AS ESPECIALIDADES)	R\$ 77,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA GENERALISTA (COM ESPECIALIZAÇÃO) – CURSO RECONHECIDO PELO MEC. *ITEM 6.2.1 *ITEM 6.2.2*	R\$ 77,00
03.01.01.004-8	ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL PARA TEA - TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO	R\$ 18,50
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 77,00
03.01.01.031-5	TELECONSULTA POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 18,50

CARDIOLOGIA

02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24H (3 CANAIS)	R\$ 142,50
02.11.02.005-2	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	R\$ 141,50
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO/ERGOMÉTRICO	R\$ 146,25
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	R\$ 153,75
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 350,00
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	R\$ 20,00
SEM CÓD. REF. SUS	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R\$ 230,00

PNEUMOLOGIA

02.11.08.005-5	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA (ESPIROMETRIA)	R\$ 95,00
----------------	--	-----------

NEUROLOGIA

02.11.05.005-9	ELETRONEUROGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 106,13
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA 1 OU 2 MEMBROS (ENMG)	R\$ 271,75
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA 3 OU 4 MEMBROS (ENMG)	R\$ 473,63
02.11.05.010-5	POLISSONOGRAFIA	R\$ 358,33

GASTROENTEROLOGIA

02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 316,25
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)	R\$ 180,69
04.07.01.025-4	RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ 150,00

OFTALMOLOGIA

02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR	R\$ 54,00
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO MONOCULAR	R\$ 80,00
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA BINOCULAR	R\$ 70,00
02.11.06.006-2	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 80,00
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA BINOCULAR	R\$ 80,00
02.11.06.025-9	TONOMETRIA BINOCULAR	R\$ 15,00
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA BINOCULAR	R\$ 30,00
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA MONOCULAR	R\$ 40,00
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL MONOCULAR	R\$ 12,33
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO MONOCULAR	R\$ 47,00

OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLÓGIA

02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA (TONAL LIMIAR, CAMPO LIVRE, VIA AÉREO-OSSEA) COM TESTE DE DISCRIMINAÇÃO	R\$ 38,00
02.11.07.014-9	EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (teste da orelhinha)	R\$ 50,00
02.11.07.021-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR + LOGOAUDEMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R\$ 80,00
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$ 42,00
02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (BERA/PEATE)	R\$ 250,00
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 80,00
03.01.07.011-3	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL (SESSÃO 1/2 hora)	R\$ 21,00
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO/FARINGE/LARINGE/NARIZ	R\$ 60,00
04.04.01.027-0	REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNILATERAL	R\$ 25,00

UROLOGIA

02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 180,00
02.11.09.001-6	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 200,00
02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 70,00

GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA

02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA, VULVA	R\$ 68,00
02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 73,00
02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSY) *	R\$ 140,00
02.01.01.066-6	BIOPSIA DE COLO UTERINO, ENDOMETRIO	R\$ 68,00
03.01.04.002-8	INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	R\$ 50,00
04.09.06.009-7	EXERESE DE PÓLIPO DE ÚTERO	R\$ 72,00
04.09.06.008-9	EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO (CAF)	R\$ 95,00
04.09.07.012-2	DRENAGEM/EXERESE DE GLANDULA DE BARTOLIN / SKENE	R\$ 62,00
04.09.07.016-5	EXTIRPAÇÃO DE LESÃO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULAÇÃO OU FULGURAÇÃO)	R\$ 63,00
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA COM BIOPSIA	R\$ 53,00
02.11.04.006-1	TOCOCARDIOGRAFIA ANTEPARTO COM LAUDO	R\$ 30,00

COMUNICADO OFICIAL CBHPM

Em resposta às consultas advindas de inúmeros associados da nossa entidade, a respeito da defasagem que a inflação acarretou aos custos dos serviços médicos, a Associação Médica Brasileira encaminhou o assunto à Comissão de Economia Médica para que fosse realizada uma análise autônoma da questão, no período de outubro/2018-setembro/2019.

Serve o presente para comunicar que aquela Comissão concluiu pela adoção do INPC/IBGE do período, que corresponde ao índice de 2,92% associados aos devidos ajustes para a correção da curva de ascensão (faixa 3) dos valores referenciais dos serviços médicos, resultando em diferentes percentuais de reajustes nos Portes de Procedimentos.

Diante disso, tal percentual de reajuste pode ser adotado como referencial, a partir de outubro de 2019, para a CBHPM em vigência.

Quanto a unidade de Custo Operacional fica estabelecida 1 UCO = R\$ 21,07.

São Paulo, 18 de outubro de 2019.

1A	R\$	23,46
1B	R\$	50,64
1C	R\$	82,21
2A	R\$	117,18
2B	R\$	167,43
2C	R\$	207,63
3A	R\$	302,47
3B	R\$	397,48
3C	R\$	486,51
4A	R\$	581,52
4B	R\$	669,22
4C	R\$	762,25
5A	R\$	849,95
5B	R\$	938,98

5C	R\$	1.026,02
6A	R\$	1.118,37
6B	R\$	1.214,05
6C	R\$	1.310,39
7A	R\$	1.405,40
7B	R\$	1.508,39
7C	R\$	1.634,63
8A	R\$	1.736,95
8B	R\$	1.830,64
8C	R\$	1.929,64
9A	R\$	2.030,63
9B	R\$	2.145,57
9C	R\$	2.267,83
10A	R\$	2.380,78

10B	R\$	2.501,71
10C	R\$	2.641,24
11A	R\$	2.754,85
11B	R\$	2.896,38
11C	R\$	3.044,55
12A	R\$	3.150,86
12B	R\$	3.290,39
12C	R\$	3.568,80
13A	R\$	3.756,17
13B	R\$	3.950,19
13C	R\$	4.167,46
14A	R\$	4.411,98
14B	R\$	4.632,58
14C	R\$	4.892,38

UCO = R\$ 21,07

000006

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO

Código	Procedimentos	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PARTOS E OUTROS PROCEDIMENTOS SISTEMA GENITAL FEMININO					
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
3.13.09.06-2	Curetagem pós-abortamento	4A	-	-	2
3.13.09.07-0	Derivações em cirurgia fetal.....	9A	-	-	6
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
3.13.09.11-9	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 escalfofetal 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 OBSERVAÇÃO:

Referente ao código 3.13.09.12-7:

- Quando necessário poderá ser utilizado um auxiliar.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA GENTAL E REPRODUTOR FEMININO

Código	Procedimentos	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PARTOS E OUTROS PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS (3.13.09.00-3)					
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
3.13.09.06-2	Curetagem pós-abortamento	4A	-	-	2
3.13.09.07-0	Derivações em cirurgia fetal.....	9A	-	-	6
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
3.13.09.11-9	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 cu 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 escalfofetal 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	OBSERVAÇÃO: Referente ao código 3.13.09.12-7: - Quando necessário poderá ser utilizado um auxiliar.				

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO

Código	Procedimentos	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
ÚTERO (3.13.03.00-5)					
3.13.03.01-3	Aspiração manual intra-uterina (AMIU).....	4A	-	-	2
3.13.03.02-1	Biópsia do colo uterino.....	2B	-	-	1
3.13.03.03-0	Biópsia do endométrio.....	2B	-	-	2
3.13.03.19-6	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões de colo uterino (por sessão).....	2B	-	-	0
3.13.03.05-6	Curetagem ginecológica semiótica e/ou terapêutica com ou sem dilatação de colo uterino.....	4A	-	-	1
3.13.03.31-5	Curetagem uterina pós-parto.....	4A	-	-	0
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 resseção 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

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS**SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO**

3.13.00.00

Código	Procedimentos	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
TUBAS (3.13.04.00-1)					
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
3.13.04.02-8	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
3.13.04.99-0	OBSERVAÇÃO: 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.				
OVÁRIOS (3.13.05.00-8)					
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
PERÍNEO (3.13.06.00-4)					
3.13.06.01-2	Correção de defeito lateral	9C	-	2	4
3.13.06.02-0	Correção de enterocele.....	9C	-	2	4
3.13.06.03-9	Correção de rotura perineal de III grau (com lesão do esfíncter) e reconstituição por plástica - qualquer técnica ...	10B	-	2	3
3.13.06.04-7	Perineorrafia (não obstétrica) e/ou episiotomia e/ou episiorrafia.....	5B	-	1	1
3.13.06.05-5	Reconstrução perineal com retalhos miocutâneos	9B	-	1	6
3.13.06.06-3	Ressecção de tumor do septo reto-vaginal.....	9C	-	2	5
3.13.06.08-0	Retração cicatricial perineal	9B	-	2	3
3.13.06.07-1	Seio urogenital - plástica	8C	-	2	4
CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS (3.13.07.00-0)					
3.13.07.01-9	Câncer de ovário (Debulking)	12A	-	2	4
3.13.07.15-9	Câncer de ovário (Debulking) laparoscópica	13A	81,100	2	6
3.13.07.02-7	Cirurgia (via alta ou baixa) do prolapso de cúpula vaginal (fixação sacral ou no ligamento sacro-espinhoso) - qualquer técnica	9C	-	2	3

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

PAREDE TORÁCICA

Código	Procedimentos	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
MAMAS (3.06.02.00-9)					
3.06.02.01-7	Biópsia incisional de mama.....	3B	-	1	2
3.06.02.33-5	Biópsia percutânea com agulha grossa, em consultório.....	3B	-	-	0
3.06.02.02-5	Coleta de fluxo papilar de mama	1A	-	-	0
3.06.02.03-3	Correção cirúrgica da assimetria mamária.....	8A	-	1	5
3.06.02.12-2	Correção da hipertrofia mamária - unilateral.....	9B	-	2	5
3.06.02.04-1	Correção de inversão papilar - unilateral	3B	-	1	2
3.06.02.05-0	Drenagem de abscesso de mama	3A	-	1	2
3.06.02.06-8	Drenagem e/ou aspiração de seroma.....	1B	-	-	1
3.06.02.07-6	Exérese de lesão da mama por marcação estereotáxica ou roll	8A	-	1	3
3.06.02.08-4	Exérese de mama supra-numerária - unilateral.....	5A	-	1	2
3.06.02.09-2	Exérese de nódulo	5A	-	1	2
3.06.02.10-6	Fistulectomia de mama	5A	-	1	3
3.06.02.11-4	Ginecomastia - unilateral	7C	-	1	2
3.06.02.13-0	Linfadenectomia axilar	8B	-	2	4
3.06.02.34-3	Linfadenectomia por incisão extra-axilar.....	10C	-	2	5
3.06.02.14-9	Mastectomia radical ou radical modificada - qualquer técnica.....	10B	-	2	5
3.06.02.15-7	Mastectomia simples.....	9A	-	1	3
3.06.02.16-5	Mastectomia subcutânea e inclusão da prótese	10B	-	1	5
3.06.02.17-3	Mastoplastia em mama oposta após reconstrução da contralateral	8A	-	1	5
3.06.02.18-1	Punção ou biópsia percutânea de agulha fina - por nódulo (máximo de 3 nódulos por mama)	3A	-	-	2
3.06.02.20-3	Quadrantectomia - ressecção segmentar	7C	-	1	3
3.06.02.19-0	Quadrantectomia e linfadenectomia axilar	9B	-	1	4
3.06.02.26-2	Reconstrução da mama com prótese e/ou expansor	9C	-	2	5
3.06.02.21-1	Reconstrução da placa aréolo mamilar - unilateral.....	5A	-	1	3
3.06.02.23-8	Reconstrução mamária com retalho muscular ou miocutâneo - unilateral.....	10A	-	2	6
3.06.02.24-6	Reconstrução mamária com retalhos cutâneos regionais	9C	-	2	5
3.06.02.25-4	Reconstrução parcial da mama pós-quadrantectomia.....	8A	-	2	4
3.06.02.28-9	Ressecção do linfonodo sentinela / torácica lateral	8A	-	2	4
3.06.02.29-7	Ressecção do linfonodo sentinela / torácica medial	8C	-	2	4
3.06.02.30-0	Ressecção dos ductos principais da mama - unilateral	5B	-	1	3
3.06.02.31-9	Retirada da válvula após colocação de expansor permanente	4C	-	1	3
3.06.02.32-7	Substituição de prótese.....	4C	-	1	3

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS**SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS**

3.10.00-8

Código	Procedimentos	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
ÂNUS (3.10.04.00-8)					
3.10.04.01-6	Abscesso anorretal - drenagem	3B	-	-	2
3.10.04.02-4	Abscesso isquio-retal - drenagem	4B	-	-	2
3.10.04.34-2	Anopexia mecânica com grampeador	7B	-	1	2
3.10.04.03-2	Cerclagem anal	3C	-	-	3
3.10.04.04-0	Corpo estranho do reto - retirada	3B	-	-	2
3.10.04.05-9	Criptectomia (única ou múltipla)	2B	-	-	1
3.10.04.06-7	Dilatação digital ou instrumental do ânus e/ou do reto	2B	-	-	2
3.10.04.07-5	Esfincteroplastia anal (qualquer técnica)	7A	-	1	2
3.10.04.33-4	Esfincterotomia	2B	-	-	0
3.10.04.08-3	Estenose anal - tratamento cirúrgico (qualquer técnica)	6A	-	1	1
3.10.04.09-1	Excisão de plicoma	2B	-	-	1
3.10.04.10-5	Fissurectomia com ou sem esfincterotomia	3C	-	1	1
3.10.04.11-3	Fístula reto-vaginal e fístula anal em ferradura - tratamento cirúrgico via perineal	9B	-	2	4
3.10.04.12-1	Fistulectomia anal em dois tempos	6A	-	1	2
3.10.04.13-0	Fistulectomia anal em ferradura	7C	-	1	2
3.10.04.14-8	Fistulectomia anal em um tempo	6A	-	1	2
3.10.04.15-6	Fistulectomia anorretal com abaixamento mucoso	7C	-	1	1
3.10.04.16-4	Fistulectomia perineal	4C	-	1	2
3.10.04.17-2	Hemorróidas - fotocoagulação com raio infravermelho (por sessão)	2B	-	-	0
3.10.04.18-0	Hemorróidas - ligadura elástica (por sessão)	2B	-	-	0
3.10.04.19-9	Hemorróidas - tratamento esclerosante (por sessão)	2B	-	-	0
3.10.04.20-2	Hemorroidectomia aberta ou fechada, com ou sem esfincterotomia	6A	-	1	3
3.10.04.21-0	Laceração anorretal - tratamento cirúrgico por via perineal	6A	-	2	2
3.10.04.22-9	Lesão anal - eletrocauterização	2B	-	-	2
3.10.04.23-7	Papilectomia (única ou múltipla)	2B	-	-	1
3.10.04.24-5	Pólipo retal - ressecção endoanal	3C	-	1	2
3.10.04.25-3	Prolapso retal - esclerose (por sessão)	2B	-	1	2
3.10.04.26-1	Prolapso retal - tratamento cirúrgico	6A	-	1	3
3.10.04.32-6	Prurido anal - tratamento cirúrgico	6A	-	1	1
3.10.04.27-0	Reconstituição de esfínter anal por plástica muscular (qualquer técnica)	10C	-	1	5
3.10.04.28-8	Reconstrução total anoperineal	10C	-	2	6
3.10.04.30-0	Tratamento cirúrgico de retocele (colpoperineoplastia posterior)	7A	-	1	2
3.10.04.31-8	Trombose hemorroidária - exérese	2B	-	-	2

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS**SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO**

Código	Procedimentos	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
VULVA (3.13.01.00-2)					
3.13.01.01-0	Bartolinectomia unilateral.....	4B	-	1	1
3.13.01.02-9	Biópsia de vulva.....	2B	-	-	1
3.13.01.03-7	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões da vulva (por grupo de até 5 lesões).....	2B	-	-	0
3.13.01.04-5	Clitorectomia (parcial ou total).....	6A	-	1	1
3.13.01.05-3	Clitoroplastia.....	6B	-	1	4
3.13.01.06-1	Excisão radical local da vulva (não inclui a linfadenectomia).....	9A	-	2	4
3.13.01.07-0	Exérese de glândula de Skene.....	3B	-	1	1
3.13.01.08-8	Exérese de lesão da vulva e/ou do períneo (por grupo de até 5 lesões).....	2C	-	-	3
3.13.01.09-6	Hipertrofia dos pequenos lábios - correção cirúrgica.....	4C	-	1	1
3.13.01.10-0	Incisão e drenagem da glândula de Bartholin ou Skene.....	2B	-	-	1
3.13.01.11-8	Marsupialização da glândula de Bartholin.....	3C	-	1	1
3.13.01.12-6	Vulvectomy ampliada (não inclui a linfadenectomia).....	11B	-	2	5
3.13.01.13-4	Vulvectomy simples.....	10B	-	2	4
VAGINA (3.13.02.00-9)					
3.13.02.01-7	Biópsia de vagina.....	2B	-	-	1
3.13.02.13-0	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões da vagina (por grupo de até 5 lesões).....	2B	-	-	0
3.13.02.02-5	Colpectomia.....	9C	-	2	4
3.13.02.03-3	Colpocleise (Lefort).....	8B	-	2	2
3.13.02.04-1	Colpoplastia anterior.....	7C	-	2	2
3.13.02.05-0	Colpoplastia posterior com perineorrafia.....	7B	-	2	3
3.13.02.06-8	Colporrafia ou colpoperineoplastia incluindo ressecção de septo ou ressutura de parede vaginal.....	8A	-	2	3
3.13.02.07-6	Colpotomia ou culdocentese.....	3B	-	1	1
3.13.02.08-4	Exérese de cisto vaginal.....	6B	-	1	1
3.13.02.09-2	Extração de corpo estranho com anestesia geral ou bloqueio.....	3C	-	-	1
3.13.02.10-6	Fístula ginecológica - tratamento cirúrgico.....	9B	-	1	4
3.13.02.11-4	Himenotomia.....	3B	-	-	1
3.13.02.12-2	Neovagina (cólon, delgado, tubo de pele).....	10B	-	2	6

Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná
Departamento de Compras e Licitações

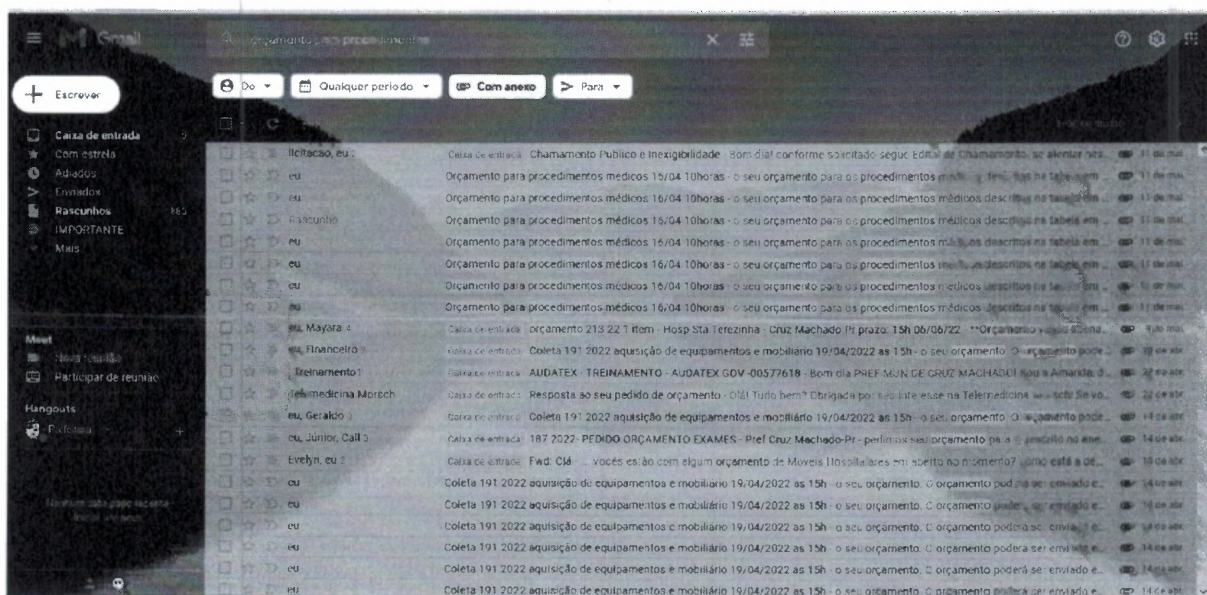
Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: licitacao@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

JUSTIFICATIVA – CREDENCIAMENTO SERVIÇOS DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

O processo de pesquisa de preço teve início a Secretaria de Saúde solicitar a contratação de empresa especializada em Prestação de Serviços de Obstetrícia e Ginecologia para atendimento às consultas ambulatoriais no Centro de Saúde Dr. Carlos Renato Passos e no Hospital Santa Terezinha.

Foi entrado em contato via email com as seguintes empresas do ramo:

- Invictos Serviços Médicos;
- Help Med;
- Proseg- Plantão Médico;
- Jahal Vicente- Plantões Médicos;
- CSZ- Gestão em Saúde- Plantão Médico;
- Norte Sul Saúde;



Não houve nenhum retorno e por isso, será usado como base os valores do Cisvale e a Tabela CBHPM, edição 2019.

Assim finaliza-se a presente fase.

Cruz Machado, 16 de maio de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

000015

Folha: 1/3

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

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: O presente CHAMAMENTO PÚBLICO tem por objeto o Credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços especializados nas áreas de GINECOLOGIA e OBSTETRICIA, visando à prestação de serviços aos usuários do SUS, abrangendo as seguintes especialidades/procedimentos/consultas médicas conforme detalhados no anexo I, obedecidas às especificações e normas constantes do presente Edital.

Processo Adm. nº: 115/2022 **Modalidade:** Inexigibilidade de Licitação
Forma de Julgamento: MENOR PREÇO UNITÁRIO
Forma Pgto. / Reajuste:
Prazo Entrega/Exec.: 5 dias
Local de Entrega: HOSPITAL MUN. CENTROS E POSTOS DE SAUDE -
Urgência:
Vigência: 12 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
9	04.01.2.014.3.3.90.39.00.00.00.00	Manutenção e Funcionamento do Hospital da Rde P	3.3.90.39.50.99.00.00	1.001.624,40
Fonte de Recurso : 1000 - Recursos Livres				

Total previsto: 1.001.624,40

ITENS:

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
1	120,000	UN	PROCEDIMENTO DE CESARIANA, PORTE 8 B, CÓDIGO 31309054. (18400001)	1.830,6400	219.676,80
2	12,000	UN	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA UNI OU BILATERAL QUALQUER VIA, 10 B, CÓDIGO 31303129. (18400002)	2.501,7100	30.020,52
3	24,000	UN	HISTERECTOMIA TOTAL QUALQUER VIA, PORTE 10 A, CÓDIGO 31303102 (18400003)	4.761,5600	114.277,44
4	12,000	UN	CIRURGIA ESTERELIZADORA FEMININA - LTBPORTE 8 A, CÓDIGO31304010 (18400004)	117,8400	1.414,08
5	12,000	UN	TRAQUELECTOMIA/AMPUTAÇÃO/ CONIZAÇÃO (COM OU SEM CAF), PORTE6 B,CÓDIGO 31303123. (18400005)	1.204,0500	14.448,60
6	48,000	UN	IMPLANTE DE DIU NÃO NORMAL, PORTE 4 A, CÓDIGO 31303269 (18400006)	2.326,0800	111.651,84

Cruz Machado, 20 de Maio de 2022.

Município de Cruz Machado

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
7	12,000	UN	CURETAGEM GINECOLÓGICA SEMIOTICA 3/OU TERAPÊUTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DO COLO UTERINO, PORTE 3C, CÓDIGO 31303056 (18400007)	581,5200	6.978,24
8	24,000	UN	CURETAGEM UTERINA PÓS PARTO, PORTE 4A, CÓDIGO 31303315 (18400008)	1.163,0400	27.912,96
10	12,000	UN	EXCISÃO DE PÓLIPO CERVICAL, PORTE 3A, CÓDIGO 30313072. (184000010)	302,4700	3.629,64
11	12,000	UN	BIOPSIA EXCISIONAL DE MAMA, PORTE 3B, CÓDIGO 30602017 (184000011)	397,4800	4.769,76
12	12,000	UN	DRENAGEM DE ABCESSO DE MAMA, PORTE 3A, CÓDIGO 30602050 (184000012)	302,4700	3.629,64
13	12,000	UN	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETOCELE CPP POSTERIOR, PORTE 7 A, CÓDIGO31004300 (184000013)	1.405,4000	16.864,80
14	12,000	UN	COLPOPLASTIA POSTERIOR COM PERINEORRAFIA, PORTE 7 B, CÓDIGO 31302050 (184000014)	1.508,3900	18.100,68
15	12,000	UN	COPORRAFIA OU COLPOPERINEOPLASTIA INCLUINDO RESSECÇÃO DE SEPTO OU RESSOTURA DE PAREDE VAGINAL, PORTE 8 A, CÓDIGO 31302068 (184000015)	1.736,9500	20.843,40
16	12,000	UN	OFORECTOMIA UNI OU BILATERAL, PORTE 7 C, CÓDIGO31305016 (184000016)	1.643,6300	19.723,56
17	4800,000	UN	CONSULTA MÉDICA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, BASE CISVALI (184000017)	77,0000	369.600,00
18	36,000	UN	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de vagina (por grupo de até 5 lesões) (184000023)	502,2900	18.082,44
Total Geral ----->				22.362,5200	1.001.624,40

Cruz Machado, 20 de Maio de 2022.


Município Municipal

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO


000017

Folha: 3/3

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

Cruz Machado, 20 de Maio de 2022.

Ordenador da Despesa


ANTÔNIO LUIS SZAYKOWSKI
Prefeito Municipal

AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO

O(a) Prefeito Municipal, Antônio Luis Szaykowski, 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 115/2022, na modalidade de Inexigibilidade de Licitação.

Cruz Machado, 20 de Maio de 2022.

Antônio Luis Szaykowski
Prefeito Municipal


ANTÔNIO LUIS SZAYKOWSKI
Prefeito Municipal

000018

Solicitação de Parecer Contábil

Solicitação 115/2022

Venho através do presente solicitar **PARECER CONTÁBIL**, em atendimento ao Ofício nº 104/2022 da Secretaria de Saúde.

OBJETO: O presente CHAMAMENTO PÚBLICO tem por objeto o **Credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços especializados nas áreas de GINECOLOGIA e OBSTETRICIA**, visando à prestação de serviços aos usuários do SUS, abrangendo as seguintes especialidades/procedimentos/consultas médicas conforme detalhados no anexo I, obedecidas às especificações e normas constantes do presente Edital.

MODALIDADE: CREDENCIAMENTO

PERÍODO DE CONTRATAÇÃO: 12 MESES.

PREVISÃO	
PREVISÃO DE DOTAÇÃO SERVIÇOS	R\$ 1.001.624,40
TOTAL APROXIMADO	R\$ 1.001.624,40

Cruz Machado, 23 de maio de 2022.



Vera Maria Benzak Krawczyk

Presidente da CPL



Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná
Departamento de Contabilidade

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222, ramal 228 - E-mail: jefferson@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br



000019

Cruz Machado, 24 de maio de 2022.

Parecer Contábil 263/2022

Referente à Solicitação – 115/2022 – 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 2022:

Cód. Reduzido	Unidade Orçamentária	Projeto/Atividade	Elemento Despesa	Recurso	Saldo Disponível	Valor Previsto
119	04.01	2.014	3.3.90.39.00.00.00	1.000	R\$ 1.030.397,99	R\$ 1.001.624,40
Total						R\$ 1.001.624,40

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

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 1/1

000020

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

AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO

O(a) Prefeito Municipal, Antônio Luis Szaykowski, 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.: 115/2022
B - Modalidade: Inexigibilidade de Licitação
C - Forma de Julgamento: MENOR PREÇO UNITÁRIO
D - Forma Pgto./ Reajuste:
E - Prazo Entrega/Exec.: 5 dias
F - Local de Entrega: HOSPITAL MUN. CENTROS E POSTOS DE SAUDE
G - Urgência:
H - Vigência: 12 meses
I - Objeto da Licitação: O presente CHAMAMENTO PÚBLICO tem por objeto o Credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços especializados nas áreas de GINECOLOGIA e OBSTETRICIA, visando à prestação de serviços aos usuários do SUS, abrangendo as seguintes especialidades/procedimentos/consultas médicas conforme detalhados no anexo I, obedecidas às especificações e normas constantes do presente Edital.

J - Observações:

K - Convidados:

02 - Indicação de Recursos - Dotação Orçamentária:

1-PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Elemento	Código da Dotação	Descrição da Dotação	Compl. do Elemento	Valor Previsto
119	04.01.2.014.3.3.90.39.00.00.00	Manutenção e Funcionamento do Hospital da Rde Publ	3.3.90.39.50.99.00.00	1.001.624,40
Fonte de Recurso : 1000 - Recursos Livres				

Total Previsto : 1.001.624,40

Cruz Machado, 20 de Maio de 2022.

PREFEITO MUNICIPAL