MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

Marmeleiro, 28 de março de 2022.

Protocolo nº 71016
Requerimento nº 029/2022

Excelentíssimo Senhor Prefeito,

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:

Constitui objeto do presente termo de referência, o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS** para realização de exames, consultas especializadas e procedimentos, conforme demanda do município em caráter de urgência, e especificidades relatadas no presente Termo de Referência.

2 – JUSTIFICATIVA:

Visando o atendimento aos usuários da rede municipal de saúde de Marmeleiro – PR, no que se refere à realização de exames, consultas especializadas e procedimentos em caráter emergencial, tendo em vista a eminente necessidade quanto à disposição de amplo rol destes serviços para auxiliar na formulação de diagnóstico dos pacientes de forma precisa, voltados ao adequado atendimento e procedimentos/encaminhamentos cabíveis, faz-se necessário realizar o presente processo de credenciamento.

Destaca-se que, apesar da ampla disposição destes serviços através da ARSS – Associação Regional de Saúde do Sudoeste, os serviços executados no Centro Regional de Especialidades – CRE e demais Clínicas credenciadas são realizados a partir de agendamento prévio, no entanto, na rotina diária Deste Departamento, seja nas Estratégias da Saúde da Família quando existe alguma suspeita pontual de agravo de quadro clínico ou principalmente nos atendimentos de urgência/emergência e Síndromes Respiratórias realizados do Pronto Atendimento NIS I, faz-se necessária à disponibilização imediata destes serviços para ágil intervenção no que se refere à integridade e preservação da vida dos pacientes, os quais possivelmente seguirão para atendimentos de média e alta complexidade após atendimento iniciado no município.

Importante mencionar que não é isenta a possibilidade de realização de agendamentos excepcionais de exames, consultas e procedimentos, através desta contratualização, na ocorrência de outras situações como, por exemplo:

- Quando dele depender um atendimento sequente, como cirurgia, por exemplo, e não houver vaga disponível em tempo hábil através da contratualização com a ARSS;
- Recebimento de recurso específicos, cuja utilização dependerá de contratualização disponível;
- Disponibilidade de serviço de fisioterapia para tratamento e reabilitação, entre outros motivos.

Ressalta-se que o quantitativo apresentado nesta solicitação corresponde a um número estimado, pois, por se tratar de serviço de Saúde, não há como fazer previsões, bem como nos deparamos com dificuldades na realização desta estimativa, tendo em vista o período atípico dos atendimentos em saúde durante o cenário de pandemia, onde alguns serviços ficaram "paralisados" por algum tempo, os quais foram retomados recentemente e de forma gradativa. Também houve troca de sistema neste Departamento, cuja migração de dados ocorreu de forma satisfatória, porém há o entendimento de que toda migração de sistema pode refletir em perda de algum dado, ou ocasionar dificuldades na realização de filtros de informações inseridas no sistema anterior, bem como é relevante lembrar que no ano de 2018, quando foi realizado o chamamento 006/2018, ainda não existia a Unidade do Pronto Atendimento, voltada aos atendimentos de urgência e síndromes respiratórias, cujo atendimento ocorre no horário normal de funcionamento das Unidades deste Departamento, bem como em horário estendido das 17h00 às 22h de segunda a sexta-feira, e das 08h às 20h nos finais de semana e feriados.

Assim, a necessidade de contratação justifica-se a fim de que o município não fique sem a oferta destes serviços, bem como garanta maior agilidade no atendimento, de forma que não prejudique aos

usuários do sistema público de saúde na conclusão e/ou encaminhamento de diagnóstico para tratamento e/ou reabilitação do seu estado de saúde.

3 – LOCAL E FORMA DE ENTREGA/EXECUÇÃO:

Os serviços serão executados nas dependências das empresas credenciadas, por requerer profissional e equipamentos específicos.

4 – OBRIGAÇÕES:

DA CONTRATADA:

A contratada deverá cumprir com todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo exclusivamente como seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

- Realizar atendimentos somente com autorização prévia da contratante, ou seja, do Departamento de Saúde do Município de Marmeleiro;
- Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação dos serviços;
- Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal;
- Responsabiliza-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes;
- Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
- Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, apresentando ao Município de Marmeleiro, sempre que solicitado, comprovantes de regularidade para com as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias e tributárias;
- Cumprir com as obrigações assumidas decorrentes do presente edital, nos prazos aventados e qualidade exigida.

Além das obrigações normais, decorrentes do presente contrato, também constituem obrigações específicas da Contratada:

- Operar com uma organização completa, independente, realizando os serviços objeto deste contrato, dentro dos mais altos conceitos do ramo;
- Responsabilizar-se por todas as despesas e encargos de qualquer natureza, com o pessoal de sua contratação, necessários à execução do contrato, inclusive os encargos relativos à Legislação Trabalhista, Previdenciária, Acidentes de Trabalho e/ou outros semelhantes;
- Não ceder ou transferir para terceiros a execução;
- Não divulgar, sob forma alguma, os dados e informações referentes ao atendimento prestado aos pacientes, a não ser ao próprio paciente, familiar responsável ou ao profissional do Departamento que esteja acompanhando o caso;
- Quanto aos profissionais disponibilizados, a Contratada obriga-se a exigir destes, as mesmas condições do presente contrato, respondendo solidariamente com estes todas as infrações eventualmente cometidas;
- Emitir relatório mensal, para o Departamento de Saúde, contendo a prestação dos serviços realizados, a fim de estabelecer parâmetros para possíveis auditorias nas contas da empresa;
- Responsabilizar-se por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração desse faturamento, que redundem em aumento das despesas ou perda de descontos;
- Ser rigoroso na pontualidade da execução do serviço, não prejudicando os objetivos da municipalidade;
- Comunicar à contratante, quaisquer alterações durante e execução para as devidas averiguações;

- Ao término do mês ou competência, a contratada deverá realizar levantamento dos atendimentos realizados, expedindo relatório destes atendimentos, encaminhando este relatório, as guias originais de autorização de exame/consulta/procedimento (ordenadas) e nota fiscal, ao setor administrativo do Departamento de Saúde de Marmeleiro para devida conferência e encaminhamento para pagamento (rotina esta a ser definida junto ao Setor Administrativo).

DO CONTRATANTE:

- Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade na execução dos serviços prestados, conforme as especificações constantes do Edital e da proposta;
- Comunicar à Contratada, no caso de inconformidades;
- Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada;
- Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao serviço prestado, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos.

A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

5 – ESPECIFICAÇÃO DOS BENS/SERVIÇOS:

Conforme Anexo 01.

6 – QUANTO AOS VALORES:

Em relação aos valores apresentados para execução dos serviços, estes foram fornecidos por profissionais/clínicas de suas referidas áreas de atuação, no entanto, mesmo considerando o elevado número de contatos realizados, não se obteve êxito quanto ao recebimento de três orçamentos para cada item apresentado no anexo 01, sendo necessário considerar o quantitativo de orçamentos recebidos em virtude da essencialidade dos serviços em questão.

Destaca-se que foram pesquisados inúmeros contratos firmados junto a Prefeituras de outros Municípios, no entanto, a grande maioria destes contratos apresenta valor segundo a tabela SIGTAP, cuja publicação já foi realizada pelo Município de Marmeleiro, sendo deserto, não sendo possível considerá-lo para composição de valores do presente processo a ser utilizado para casos de urgência e situações pontuais, os quais não podem aguardar disponibilidade de agenda futura.

OBS.: Informamos que o quantitativo apresentado neste documento trata-se de estimativa para o período de um ano, considerando o fato de que não é possível prever quantos exames/ consultas/procedimentos serão realizados e cuja licitação poderá ser aditivada, segundo demanda do Departamento.

7 – FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO:

O responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do Contrato será o Diretor do Departamento de Saúde de Marmeleiro – PR, Wagner Luiz Barella, procedendo com registro das ocorrências em caso de não conformidade constatada.

Wagner Luiz Barella
Diretor do Departamento de Saúde

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:

1.1. O objeto do presente termo é o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS** para realização de exames, consultas especializadas e procedimentos.

LOTE 01

Item	Qtde. (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário Máximo Aceitável	Valor Total Máximo Aceitável
1	25	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	66,20	1.655,00
2	25	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	60,00	1.500,00
3	25	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	77,00	1.925,00
4	130	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	61,00	7.930,00
5	50	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	84,00	4.200,00
6	130	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	61,00	7.930,00
7	25	02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	70,00	1.750,00
8	25	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	98,00	2.450,00
9	25	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	63,00	1.575,00
10	100	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	65,00	6.500,00
11	25	02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	61,00	1.525,00
12	260	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	69,00	17.940,00
13	25	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	81,40	2.035,00
14	25	02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	85,00	2.125,00
15	25	02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	87,00	2.175,00
16	25	02.04.01.022-5	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	43,30	1.082,50
17	25	02.04.01.021-7	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)	40,00	1.000,00
18	130	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	91,00	11.830,00
19	65	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	90,00	5.850,00
20	25	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	86,80	2.170,00
21	195	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA(ap/p)	62,00	12.090,00
22	150	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA(COM OBLIQUAS)	89,60	13.440,00
23	25	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	92,50	2.312,50

24	65	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	62,00	4.030,00
25	50	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	85,00	4.250,00
26	25	02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	99,00	2.475,00
27	25	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	77,50	1.937,50
28	25	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA UNILATERAL	95,50	2.387,50
29	25	02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	151,60	3.790,00
30	25	02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	156,60	3.915,00
31	65	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	74,50	4.842,50
32	25	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	306,60	7.665,00
33	25	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	73,00	1.825,00
34	25	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	76,20	1.905,00
35	25	02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	54,50	1.362,50
36	25	02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	97,30	2.432,50
37	25	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	117,00	2.925,00
38	25	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	94,00	2.350,00
39	1950	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	62,40	121.680,00
40	25	02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	109,50	2.737,50
41	195	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	61,20	11.934,00
42	75	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	122,00	9.150,00
43	65	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	63,00	4.095,00
44	25	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	60,80	1.520,00
45	50	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	62,80	3.140,00
46	25	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	60,80	1.520,00
47	100	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	60,80	6.080,00
48	65	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	60,80	3.952,00
49	65	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	60,80	3.952,00
50	65	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	60,80	3.952,00
51	130	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	60,80	7.904,00
52	65	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	120,80	7.852,00
53	130	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	68,00	8.840,00
54	130	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	69,20	8.996,00
55	25	02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	439,50	10.987,50
56	25	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	646,60	16.165,00
57	25	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	87,50	2.187,50

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

58	50	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	121,20	6.060,00
59	65	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	71,60	4.654,00
60	65	02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO (REED)	463,30	30.114,50
61	25	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	466,60	11.665,00
62	25	02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	350,00	8.750,00
63	25	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	480,00	12.000,00
64	25	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	332,60	8.315,00
65	25	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	175,00	4.375,00
66	65	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	61,50	3.997,50
67	25	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	62,50	1.562,50
68	100	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	61,50	6.150,00
69	150	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	60,80	9.120,00
70	65	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	60,70	3.945,50
71	65	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	60,70	3.945,50
72	200	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	60,80	12.160,00
73	65	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	72,40	4.706,00
74	25	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	88,00	2.200,00
75	130	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	61,00	7.930,00
76	130	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	61,00	7.930,00
77	50	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	206,60	10.330,00
78	25	02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	210,00	5.250,00
Valor Total					**562.887,5**

LOTE 02

Item	Qtde. (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário Máximo Aceitável	Valor Total Máximo Aceitável
1	130	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIADOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 9 VASOS)	262,60	34.138,00
2	50	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIADOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	246,20	12.310,00
3	100	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIADE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	144,00	14.400,00
4	300	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIADE ABDOMEN TOTAL	185,00	55.500,00
5	200	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIADE APARELHO URINARIO	150,50	30.100,00
6	100	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIADE ARTICULACAO	145,60	14.560,00
7	50	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIADE BOLSA ESCROTAL	175,10	8.755,00

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

8	25	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIADE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	75,00	1.875,00
9	25	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIAMAMARIA BILATERAL	161,50	4.037,50
10	25	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIADE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	155,50	3.887,50
11	25	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIADE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	193,80	4.845,00
12	50	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIADE TIREOIDE	151,20	7.560,00
13	50	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	204,30	10.215,00
14	300	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIAOBSTETRICA	149,50	44.850,00
15	50	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	258,20	12.910,00
16	25	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	151,10	3.777,50
17	25	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	240,70	6.017,50
18	250	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	148,00	37.000,00
19	300		ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/TRANSLUCENCIA NUCAL	267,50	80.250,00
20	100		ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	293,30	29.330,00
21	300		ULTRASSONOGRAFIADE PARTES MOLES	156,60	46.980,00
22	100		ULTRASSONOGRAFIADE HIPOCONDRIO DIREITO	160,00	16.000,00
Valor Total					**479.298,00**

LOTE 03

Item	Qtde. (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário Máximo Aceitável	Valor Total Máximo Aceitável
1	50	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	278,40	13.920,00
2	65	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	278,80	18.122,00
3	50	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	286,80	14.340,00
4	50	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	280,60	14.030,00
5	50	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	288,80	14.440,00
6	30	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	286,80	8.604,00
7	150	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	273,00	40.950,00
8	25	02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	250,00	6.250,00
9	50	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	280,60	14.030,00
10	25	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	293,00	7.325,00
11	400	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	301,40	120.560,00

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

12	25	02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)	328,00	8.200,00
13	150	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	403,40	60.510,00
14	25	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	278,00	6.950,00
15	100	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	290,00	29.000,00
16	50		ANGIOTOMOGRAFIA	827,50	41.375,00
Valor Total					**418.606,00**

LOTE 04

Item	Qtde. (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário Máximo Aceitável	Valor Total Máximo Aceitável
1	30	02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	825,00	24.750,00
2	25	02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	567,50	14.187,50
3	50	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	460,70	23.035,00
4	50	02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	460,70	23.035,00
5	50	02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	468,20	23.410,00
6	50	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	553,20	27.660,00
7	30	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	546,70	16.401,00
8	25	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	551,00	13.775,00
9	50	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	475,20	23.760,00
10	50	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	626,70	31.335,00
11	50	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	570,20	28.510,00
12	50	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	589,00	29.450,00
13	50	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	470,00	23.500,00
14	30	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ANGIORESSONANCIA	662,50	19.875,00
Valor Total					**322.683,50**

LOTE 05

Item	Qtde. (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário Máximo Aceitável	Valor Total Máximo Aceitável
1	20	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA - COLOSCOPIA (com sedação)	475,00	9.500,00
2	20	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - ENDOSCOPIA (com sedação)	270,00	5.400,00
3	20	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA (com sedação)	265,00	5.300,00
4	20	02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU	416,60	8.332,00

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

			URETROSCOPIA (com sedação)		
5	20	04.07.01.024-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA (Com anestesia)	1.700,00	34.000,00
6	20		POLIPECTOMIA ENDOSCÓPICA (Com colonoscopia, com anestesia)	1.500,00	30.000,00
7	20		POLIPECTOMIA ENDOSCÓPICA (Com endoscopia, com anestesia)	1.500,00	30.000,00
8	20	02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA (com ou sem sedação)	250,00	5.000,00
9	20		NASOFIBROSCOPIA (com ou sem sedação)	250,00	5.000,00
Valor Total					**132.532,00**

LOTE 06

Item	Qtde. (Un.)	Cód. SIGTAP	Enzimas cardíacas: Procedimento para atendimento 24 horas	Valor Unitário Máximo Aceitável	Valor Total Máximo Aceitável
1	250	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA I (QUALITATIVA)	38,30	9.575,00
2	250	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	26,60	6.650,00
3	250	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	22,30	5.575,00
Valor Total					**21.800,00**

LOTE 07

Item	Qtde.	Un. Medida	Procedimento - Sessões de Fisioterapia	Valor Unitário Máximo Aceitável	Valor Total Máximo Aceitável
1	10500	Sessão	**SESSÃO DE FISIOTERAPIA (duração de, no mínimo, 30 minutos cada sessão):** 03.02.01.001-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS; 03.02.01.002-5 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS; 03.02.01.003-3 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NEONATO; 03.02.02.001-2 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS; 03.02.02.002-0 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO; 03.02.02.003-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA; 03.02.03.001-8 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO; 03.02.03.002-6 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM	16,00	168.000,00

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

			ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS; 03.02.04.001-3 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS; 03.02.04.002-1 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS; 03.02.04.003-0 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR; 03.02.04.004-8 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR; 03.02.04.005-6 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS; 03.02.05.001-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS; 03.02.05.002-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS; 03.02.05.003-5 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO-ESQUELETICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS; 03.02.06.001-4 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS; 03.02.06.002-2 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS C/COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS; 03.02.06.003-0 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR; 03.02.06.004-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO; 03.02.06.005-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA.		
Valor Total					**168.000,00**

LOTE 08

Item	Qtde. (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário Máximo Aceitável	Valor Total Máximo Aceitável
1	100	02.11.08.002-0	GASOMETRIA	60,00	6.000,00
2	200	02.13.01.060-7	TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DO PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	80,00	16.000,00
3	200	02.13.01.056-9	TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DE PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	89,20	17.840,00

4	100	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	43,20	4.320,00
5	100	02.02.03.121-7	DOSAGEM DE ANTÍGENO CA 125	34,60	3.460,00
6	300		TOTG 75 G (TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA A GLICOSE)	27,80	8.340,00
7	100		SHGB (GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS)	32,60	3.260,00
8	100		ANTI LKM1	45,20	4.520,00
9	260		PSA LIVRE	24,40	6.344,00
10	600		D-DIMERO	107,00	64.200,00
11	100		VITAMINA A	83,80	8.380,00
12	100		VITAMINA B(6)	100,00	10.000,00
13	100		VITAMINA B1	95,20	9.520,00
14	100		VITAMINA C	71,40	7.140,00
15	100		VITAMINA D	31,20	3.120,00
16	100		VITAMINA K	361,20	36.120,00
17	260		ALBUMINA	15,20	3.952,00
18	700		ALBUMINURIA 24	19,20	13.440,00
19	150		ÁCIDO FÓLICO	27,40	4.110,00
20	100		IGE específico - ácaros	46,70	4.670,00
21	100		IGE específico - fungos	43,50	4.350,00
22	100		IGE específico - poeira	44,20	4.420,00
23	100		IGE específico - corante amarelo	78,20	7.820,00
24	100		IGE específico - corante vermelho	46,70	4.670,00
25	100		IGE específico - tolerância a lactose	81,30	8.130,00
26	100		CASEINA	33,70	3.370,00
27	100		PH FECAL	15,20	1.520,00
28	200		DENGUE NS1	53,30	10.660,00
29	300		RELAÇÃO ALBUMINA/CREATININA (MALBCREA)	27,00	8.100,00
30	100		BETA QUANTITATIVO	33,30	3.330,00
31	100		COOMBS DIRETO	21,40	2.140,00
32	100		COOMBS INDIRETO	24,40	2.440,00
33	100		TACROLIMUS SÉRICO	147,00	14.700,00
34	100		ACTH (Hormônio Adrenocorticotrófico)	34,20	3.420,00
35	100		TESTOSTERONA BIODISPONÍVEL	37,50	3.750,00
36	50		CARIOTIPO BANDA G	425,00	21.250,00
37	100		PESQUISA DE MICRODELESSÃO DE CROMOSSOMO Y	750,00	75.000,00
Valor Total					**413.806,00**

LOTE 09

Item	Qtde. (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário Máximo Aceitável	Valor Total Máximo Aceitável
1	250	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	49,70	12.425,00
2	250		LAUDO PARA ELETROCARDIOGRAMA	22,50	5.625,00
3	200	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	211,20	42.240,00
4	25	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	160,80	4.020,00
5	50	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	138,20	6.910,00
6	25	02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTOS (EEG)	87,50	2.187,50
7	25	02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO	119,00	2.975,00

8	25	02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO	88,00	2.200,00
9	25	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA/ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG)	36,00	900,00
10	25	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	40,00	1.000,00
11	25	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	160,00	4.000,00
12	25	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	200,00	5.000,00
13	25	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	50,00	1.250,00
14	25	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	140,00	3.500,00
15	25	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	180,00	4.500,00
16	25	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	250,00	6.250,00
17	25	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	180,00	4.500,00
18	25	04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA	48,00	1.200,00
19	50	02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	550,00	27.500,00
20	50	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	87,00	4.350,00
21	50	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	10,50	525,00
22	50	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	23,00	1.150,00
23	25	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	40,00	1.000,00
24	25	04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	400,00	10.000,00
25	25	04.17.01.006-0	SEDAÇÃO	400,00	10.000,00
26	25		VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	280,00	7.000,00
27	50		BERA (PEATE - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO ENCEFÁLICO)	360,00	18.000,00
Valor Total					**190.207,50**

LOTE 10

Item	Qtde. (Un.)	Cód. SIGTAP	CBO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Valor Unitário Máximo Aceitável	Valor Total Máximo Aceitável
1	20	03.01.01.007-2	225103	INFECTOLOGISTA	200,00	4.000,00
2	20	03.01.01.007-2	225109	NEFROLOGISTA	200,00	4.000,00
3	20	03.01.01.007-2	225112	NEUROLOGISTA	200,00	4.000,00
4	20	03.01.01.007-2	225115	ANGIOLOGISTA	200,00	4.000,00
5	20	03.01.01.007-2	225120	CARDIOLOGISTA	180,00	3.600,00
6	20	03.01.01.007-2	225127	PNEUMOLOGISTA	100,00	2.000,00
7	20	03.01.01.007-2	225133	PSIQUIATRA	200,00	4.000,00
8	20	03.01.01.007-2	225135	DERMATOLOGISTA	200,00	4.000,00
9	20	03.01.01.007-2	225136	REUMATOLOGISTA	100,00	2.000,00

10	20	03.01.01.007-2	225155	ENDOCRINOLOGISTA E METABOLISTA	150,00	3.000,00
11	20	03.01.01.007-2	225165	GASTROENTEROLOGISTA	150,00	3.000,00
12	20	03.01.01.007-2	225265	OFTALMOLOGISTA	150,00	3.000,00
13	20	03.01.01.007-2	225275	OTORRINOLARINGOLOGISTA	170,00	3.400,00
14	20	03.01.01.007-2	225285	UROLOGISTA	190,00	3.800,00
Valor Total						**47.800,00**

1.2. O valor máximo estimado para os serviços, objeto deste certame é de **R$ 2.757.620,50** (dois milhões e setecentos e cinquenta e sete mil e seiscentos e vinte reais e cinquenta centavos).

1.3. O valor estimado no item anterior não implica em nenhuma previsão de crédito em favor dos Contratados, que só farão jus aos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, desde que autorizados e aprovados pelo Departamento Municipal de Saúde, nos termos do Contrato.

2 – PRAZO E LOCAL PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E VIGÊNCIA:

2.1. O Contrato de Prestação de Serviços terá vigência de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do mesmo.

2.2. Os serviços serão executados, conforme solicitação do departamento, nas dependências das empresas credenciadas.

2.3. Os serviços deverão ser executados em caráter prioritário em razão do interesse público que os cercam, em conformidade com a requisição e Nota de Empenho.

Prefeitura Municipal de Marmeleiro

Número do Protocolo: **71016** *Data do Pedido:* 28/03/2022

Nome: DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ(CPF): *Tipo de Pessoa:* J

Endereço:

Número da Casa:

Bairro:

Cidade: Marmeleiro

CEP: 85615-000

Estado: Paraná

Assunto: Requer autorização para CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORES DE SERVIÇOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS

Prazo de Entrega:

Nome do Requerente: Wagner Luiz Barella

Prefeitura Municipal de Marmeleiro

Número do Protocolo: **71016** *Data do Pedido:* 28/03/2022

Nome: DEPARTAMENTO DE SAÚDE

CNPJ(CPF): *Tipo de Pessoa:* J

Endereço:

Número da Casa:

Bairro:

Cidade: Marmeleiro

CEP: 85615-000

Estado: Paraná

Assunto: Requer autorização para CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORES DE SERVIÇOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS

Prazo de Entrega:

Nome do Requerente: Wagner Luiz Barella

0015

Fwd: A/C -Alexandra - Valores para cadastro atendimento otorrinolaringologia

De agendamento@marmeleiro.pr.gov.br <agendamento@marmeleiro.pr.gov.br>
Para saudeadm <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 28-01-2022 09:11

-------- Mensagem original --------

Assunto:A/C -Alexandra - Valores para cadastro atendimento otorrinolaringologia
Data: 27-01-2022 15:48
De: Clínica TCK MMLD <clinicatck02@gmail.com></clinicatck02@gmail.com>
Para: agendamento@marmeleiro.pr.gov.br

Boa tarde,
Os valores para atendimento com o Dr Luis Fernando Melotti:
Consulta - R$170,00
Nasofibroscopia - R$250,00
Videolaringoscopia - R$250,00

Estamos à disposição, aguardamos seu retorno!

Att,
Saionara
Tel. (46) 3035 0214

0016

A/C - Orçamento Dpto de Saúde de Marmeleiro PR

De Clínica TCK MMLD <clinicatck02@gmail.com>
Para <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 31-01-2022 14:55

Dra. Maira - Sec. Saude Marmeleiro.pdf (~1,3 MB) Dra Mariana - Sec. Saude Marmeleiro.pdf (~1,2 MB)
Dr. Luis - Sec. Saude Marmeleiro.pdf (~1,2 MB)

Boa tarde,
Segue anexo planilhas de orçamentos para licitação / credenciamento de pessoa jurídica para prestação de serviços de consultas e exames.

Dra. Maíra Fracasso - Cardiologista
Dra. Mariana Manzoni Seerig - Otorrinolaringologista
Dr. Luis Fernando Melotti - Otorrinolaringologista.

Att,
Saionara
Tel. (46) 3035 0214

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	CBO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Valor Unitário (R$)
1	200	03.01.01.007-2	225103	INFECTOLOGISTA	
2	200	03.01.01.007-2	225109	NEFROLOGISTA	
3	500	03.01.01.007-2	225112	NEUROLOGISTA	
4	500	03.01.01.007-2	225115	ANGIOLOGISTA	
5	500	03.01.01.007-2	225120	CARDIOLOGISTA	
6	200	03.01.01.007-2	225127	PNEUMOLOGISTA	
7	200	03.01.01.007-2	225133	PSIQUIATRA	
8	500	03.01.01.007-2	225135	DERMATOLOGISTA	
9	500	03.01.01.007-2	225136	REUMATOLOGISTA	
10	500	03.01.01.007-2	225155	ENDOCRINOLOGISTA E METABOLISTA	
11	500	03.01.01.007-2	225165	GASTROENTEROLOGISTA	
12	500	03.01.01.007-2	225265	OFTALMOLOGISTA	
13	200	03.01.01.007-2	225275	OTORRINOLARINGOLOGISTA	R$170,00
14	500	03.01.01.007-2	225285	UROLOGISTA	
15	500	03.01.01.007-2	225270	ORTOPEDISTA	

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	LUIS FERNANDO MELOTTI CLÍNICA MÉDICA EIRELLI
CNPJ/MF:	37.310.240/0001-10
ENDEREÇO COMPLETO:	RUA VEREADOR ROMEU LAURO WERLANG, 1350, CENTRO
TELEFONE:	(46)30350214
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	LUIS FERNANDO MELOTTI
CPF Nº:	010.203.849-05
RG Nº:	9.211.989-0
DATA DA PROPOSTA:	28/01/2022
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

Luis Fernando Melotti
Otorrinolaringologista
CRM-PR 41.872/RQE 25050

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	300	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	
2	250		LAUDO PARA ELETROCARDIOGRAMA	
3	200	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	
4	80	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	
5	150	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	
6	50	02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTOS (EEG)	
7	50	02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO	
8	80	02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO	
9	200	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA/ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG)	
10	50	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	
11	30	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	
12	50	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	
13	100	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	
14	50	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	
15	300	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	
16	300	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	
17	50	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	
18	50	04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	
19	50	04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	
20	30	02.11.08.001-2	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	
21	100	02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	
22	100	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	
23	50	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	
24	100	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	
25	30	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	
26	100	04.17.01.004-4	ANESTESIA GERAL	

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
27	100	04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	
28	100	04.17.01.006-0	SEDAÇÃO	
29	200	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	
30	50		VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	
31	50		TESTE DE TELLER	
32	100		BERA (PEATE - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO ENCEFALICO)	
33	50		MANOMETRIA	
			NASOFIBROSCOPIA	R$250,00
			VIDEOLARINGOSCOPIA	R$250,00

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL	LUIS FERNANDO MELOTTI CLÍNICA MÉDICA EIRELLI
CNPJ/MEI	37.310.240/0001-10
ENDEREÇO COMPLETO	RUA VEREADOR ROMEL LAURO WERLANG, 1350, CENTRO
TELEFONE	(49)30350214
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA	LUIS FERNANDO MELOTTI
CPF Nº	016.203.849-05
RG Nº	9.211.969-9
DATA DA PROPOSTA	28/01/2022
VALIDADE DA PROPOSTA	06 (seis) meses

Luis Fernando Melotti
Cirurgião Dentista
CRO-SC 24.858

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

e

CARIMBO DA EMPRESA

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	CBO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Valor Unitário (R$)
1	200	03.01.01.007-2	225103	INFECTOLOGISTA	
2	200	03.01.01.007-2	225109	NEFROLOGISTA	
3	500	03.01.01.007-2	225112	NEUROLOGISTA	
4	500	03.01.01.007-2	225115	ANGIOLOGISTA	
5	500	03.01.01.007-2	225120	CARDIOLOGISTA	
6	200	03.01.01.007-2	225127	PNEUMOLOGISTA	
7	200	03.01.01.007-2	225133	PSIQUIATRA	
8	500	03.01.01.007-2	225135	DERMATOLOGISTA	
9	500	03.01.01.007-2	225136	REUMATOLOGISTA	
10	500	03.01.01.007-2	225155	ENDOCRINOLOGISTA E METABOLISTA	
11	500	03.01.01.007-2	225165	GASTROENTEROLOGISTA	
12	500	03.01.01.007-2	225265	OFTALMOLOGISTA	
13	200	03.01.01.007-2	225275	OTORRINOLARINGOLOGISTA	R$170.00
14	500	03.01.01.007-2	225285	UROLOGISTA	
15	500	03.01.01.007-2	225270	ORTOPEDISTA	

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	MARIANA MANZONI SEERIG E CIA LTDA
CNPJ/MF:	29.972.199/0001-00
ENDEREÇO COMPLETO:	RUA VEREADOR ROMEU LAURO WERLANG, 1350, CENTRO
TELEFONE:	(46)30350214
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	MARIANA MANZONI SEERIG
CPF Nº:	049.126.859-92
RG Nº:	9.363.496-9
DATA DA PROPOSTA:	28/01/2022
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

Mariana Manzoni Seerig
Otorrinolaringologista
CRM-PR 29471 RQE 22419

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

0020

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	300	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	
2	250		LAUDO PARA ELETROCARDIOGRAMA	
3	200	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	
4	80	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	
5	150	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	
6	50	02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTOS (EEG)	
7	50	02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO	
8	80	02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO	
9	200	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA/ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG)	
10	50	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	
11	30	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	
12	50	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	
13	100	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	
14	50	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	
15	300	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	
16	300	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	
17	50	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	
18	50	04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	
19	50	04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	
20	30	02.11.08.001-2	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	
21	100	02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	
22	100	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	
23	50	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	
24	100	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	
25	30	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	
26	100	04.17.01.004-4	ANESTESIA GERAL	

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
27	100	04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	
28	100	04.17.01.006-0	SEDAÇÃO	
29	200	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	
30	30		VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	
31	30		TESTE DE TELLER	
32	100		BERA (PEATE - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO ENCEFÁLICO)	
33	50		MANOMETRIA	
			NASOFIBROSCOPIA	R$250,00
			VIDEOLARINGOSCOPIA	R$250,00

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	MARIANA MANZONI SEERIG E CIA LTDA
CNPJ/MF:	29.972.199/0001-00
ENDEREÇO COMPLETO:	RUA VEREADOR ROMEU LAURO WERLANG, 1350, CENTRO
TELEFONE:	(46)30350214
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	MARIANA MANZONI SEERIG
CPF Nº:	049.126.859-92
RG Nº:	9.363.496-9
DATA DA PROPOSTA:	28/01/2022
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

e

CARIMBO DA EMPRESA

Mariana Manzoni Seerig
Otorrinolaringologista
CRM-PR 39471/RQE 23419

0022

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	CBO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Valor Unitário (R$)
1	200	03.01.01.007-2	225103	INFECTOLOGISTA	
2	200	03.01.01.007-2	225109	NEFROLOGISTA	
3	500	03.01.01.007-2	225112	NEUROLOGISTA	
4	500	03.01.01.007-2	225115	ANGIOLOGISTA	
5	500	03.01.01.007-2	225120	CARDIOLOGISTA	R$170,00
6	200	03.01.01.007-2	225127	PNEUMOLOGISTA	
7	200	03.01.01.007-2	225133	PSIQUIATRA	
8	500	03.01.01.007-2	225135	DERMATOLOGISTA	
9	500	03.01.01.007-2	225136	REUMATOLOGISTA	
10	500	03.01.01.007-2	225155	ENDOCRINOLOGISTA E METABOLISTA	
11	500	03.01.01.007-2	225165	GASTROENTEROLOGISTA	
12	500	03.01.01.007-2	225265	OFTALMOLOGISTA	
13	200	03.01.01.007-2	225275	OTORRINOLARINGOLOGISTA	
14	500	03.01.01.007-2	225285	UROLOGISTA	
15	500	03.01.01.007-2	225270	ORTOPEDISTA	

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	MAIRA FRACASSO SERVIÇOS MEDICOS EIRELI
CNPJ/MF:	39.666.285/0001-30
ENDEREÇO COMPLETO:	RUA VEREADOR ROMEU LAURO WERLANG, 1350, CENTRO
TELEFONE:	(46)30350214 - 991103189
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	MAIRA FRACASSO
CPF Nº:	055.465.519-50
RG Nº:	8.363.711-0
DATA DA PROPOSTA:	28/01/2022
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

Maira Fracasso
CRM-PR 27.777
Clínica Médica RQE 27.718
Cardiologia RQE 27.717
Ecocardiografia RQE 27.736

0023

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	300	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	
2	250		LAUDO PARA ELETROCARDIOGRAMA	
3	200	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R$210,00
4	80	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	
5	150	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	
6	50	02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTOS (EEG)	
7	50	02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO	
8	80	02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO	
9	200	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA/ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG)	
10	50	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	
11	30	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	
12	50	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	
13	100	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	
14	50	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	
15	300	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	
16	300	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	
17	50	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	
18	50	04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	
19	50	04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	
20	30	02.11.08.001-2	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	
21	100	02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	
22	100	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	
23	50	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	
24	100	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	
25	30	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	
26	100	04.17.01.004-4	ANESTESIA GERAL	

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
27	100	04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	
28	100	04.17.01.006-0	SEDAÇÃO	
29	200	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	
30	30		VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	
31	30		TESTE DE TELLER	
32	100		BERA (PEATE - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO ENCEFÁLICO)	
33	50		MANOMETRIA	

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	MAIRA FRACASSO SERVIÇOS MEDICOS EIRELI
CNPJ/MF:	39.666.285/0001-30
ENDEREÇO COMPLETO:	RUA VEREADOR ROMEU LAURO WERLANG, 1350, CENTRO
TELEFONE:	(46)30350214 - 991103189
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	MAIRA FRACASSO
CPF Nº:	055.465.519-50
RG Nº:	8.363.711-0
DATA DA PROPOSTA:	28/01/2022
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

Maira Fracasso
CRM-PR 27.777
Clínica Médica RQE 27.718
Cardiologia RQE 27.717
Ecocardiografia RQE 27.736

0026

Re: Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

De Financeiro Dr Dip <financeiro@drluisfernandodip.com.br>
Para <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 10-02-2022 10:07

6014aa73.png (~20 KB) c1d7e33b.png (~175 KB) 9ba25609.png (~171 KB) ANEXO 01.xlsx (~56 KB)
PLANILHA CONSULTAS- MARMELEIRO LICITAÇÃO.xlsx (~56 KB) PLANILHA OUTROS- MARMELEIRO LICITAÇÃO.xlsx (~56 KB)
PLANILHA ENDOSCOPIA - MARMELEIRO LICITAÇÃO.xlsx (~56 KB) 04.17.01.006-0.pdf (~1,5 MB)

Em 10/02/2022 08:30:40,

BOM DIA,

CONFORME SOLICITADO, SEGUE, EM ANEXO, PLANILHAS (ENDOSCOPIA, CONSULTAS E OUTROS) PREENCHIDAS E TAMBÉM PROPOSTA ASSINADA E CARIMBADA.

ATT,
MARIZE

Em 10 de fev de 2022, à(s) 07:51, saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br escreveu:

> Bom dia,
>
> Tendo em vista a elaboração de Termo de Referência voltado à realização de licitação/credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços através da realização de exames, consultas e procedimentos, solicito fornecimento de Orçamento (até sexta-feira, dia 10/02/2021), para que possamos dar andamento neste pedido de processo licitatório.
> Conforme exposto, encaminho em anexo planilha Excel constando listagem de exames, cujas categorias estão separadas por planilha, conforme pode ser observado no exemplo abaixo:
>
> Favor proceder da seguinte forma:
> 1 - Localizar a(s) planilha(s) referente(s) a(s) categoria(s) de serviço(s) prestado(s);
> 2 - Digitar o valor unitário do exame, consulta ou procedimento no campo "Valor Unitário (R$)". **OBS: Caso não realize algum exame, favor não excluir o item, apenas atribuir valor 0 (zero);**
> 3 - Preencher os dados solicitados referentes a Empresa e Responsável, os quais aparecerão logo abaixo da relação de exames;
> 4 - Imprimir apenas a(s) planilha(s) preenchida para assiná-la no campo específico;
> 5 - Retornar para este e-mail dois anexos, sendo eles: planilha Excel digitada, cópia do documento impresso e assinado.
>
> Desde já agradeço e fico no aguardo de retorno com maior brevidade possível.
> Qualquer dúvida estamos a disposição.
>
> Segue exemplo de uma planilha com estrutura completa para melhor compreensão:
>
> Atenciosamente,
>
> Lidiani Picolotto da Silva
> Assistente Administrativo
> Departamento Municipal de Saúde
> Marmeleiro - PR
> (46)3525-1677 / (46)3525-2848

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	CBO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Valor Unitário (R$)
1	200	03.01.01.007-2	225103	INFECTOLOGISTA	R$ -
2	200	03.01.01.007-2	225109	NEFROLOGISTA	R$ -
3	500	03.01.01.007-2	225112	NEUROLOGISTA	R$ -
4	500	03.01.01.007-2	225115	ANGIOLOGISTA	R$ -
5	500	03.01.01.007-2	225120	CARDIOLOGISTA	R$ -
6	200	03.01.01.007-2	225127	PNEUMOLOGISTA	R$ -
7	200	03.01.01.007-2	225133	PSIQUIATRA	R$ -
8	500	03.01.01.007-2	225135	DERMATOLOGISTA	R$ -
9	500	03.01.01.007-2	225136	REUMATOLOGISTA	R$ -
10	500	03.01.01.007-2	225155	ENDOCRINOLOGISTA E METABOLISTA	R$ -
11	500	03.01.01.007-2	225165	GASTROENTEROLOGISTA	R$ -
12	500	03.01.01.007-2	225265	OFTALMOLOGISTA	R$ -
13	200	03.01.01.007-2	225275	OTORRINOLARINGOLOGISTA	R$ -
14	500	03.01.01.007-2	225285	UROLOGISTA	R$ 200,00
15	500	03.01.01.007-2	225270	ORTOPEDISTA	R$ -

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	CLINICA DE UROLOGIA DR LUIS FERNANDO DIP EIRELLI
CNPJ/MF:	26.601.720/0001-04
ENDEREÇO COMPLETO:	RUA CURITIBA, 1970 - SALA 01 - ED. ALINE - CENTRO - FCO BELTRÃO
TELEFONE:	(46) 3055-4474 / (46) 9 9134-0661
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	LUIS FERNANDO DIP
CPF Nº:	216.452.738-06
RG Nº:	28.937.829-01
DATA DA PROPOSTA:	10/02/2022
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

Luís Fernando Dip

LUIS FERNANDO DIP

CARIMBO DA EMPRESA

0027

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	300	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	R$ -
2	250		LAUDO PARA ELETROCARDIOGRAMA	R$ -
3	80	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R$ -
4	150	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R$ -
5	50	02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTOS (EEG)	R$ -
6	50	02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO	R$ -
7	80	02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO	R$ -
8	200	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA/ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG)	R$ -
9	50	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R$ -
10	30	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R$ -
11	50	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ -
12	100	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R$ -
13	50	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	R$ -
14	300	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ -
15	300	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R$ -
16	50	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R$ -
17	50	04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R$ -
18	50	04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R$ -
19	30	02.11.08.001-2	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	R$ -
20	100	02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R$ 550,00
21	100	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R$ -
22	50	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	R$ -
23	100	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R$ -
24	30	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ -
26	100	04.17.01.004-4	ANESTESIA GERAL	R$ -
27	100	04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	R$ -
28	100	04.17.01.006-0	SEDAÇÃO	R$ -

29	30		VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	R$ -
30	30		TESTE DE TELLER	R$ -
31	100		BERA (PLATE - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO ENCEFÁLICO)	R$ -
32	50		MANOMETRIA	R$ -

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	CLINICA DE UROLOGIA DR LUIS FERNANDO DIP EIRELLI
CNPJ MF:	26.601.720/0001-04
ENDEREÇO COMPLETO:	RUA CURITIBA, 1970 - SALA 01 - ED. ALINE - CENTRO - FCO BELTRÃO
TELEFONE:	(46) 3055-4474 / (46) 9 9134-0661
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	LUIS FERNANDO DIP
CPF Nº:	216.452.738-06
RG Nº:	28.937.829-01
DATA DA PROPOSTA:	10/02/2022
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

Luis Fernando

LUIS FERNANDO DIP

CARIMBO DA EMPRESA

26.601.720/0001-04
CLINICA DE UROLOGIA
DR. LUIS FERNANDO DIP
Rua Curitiba, 1970 Centro
Telefone (46) 3055 4474
Francisco Beltrão PR

0029

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	200	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	0
2	200	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA)	0
3	50	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	0
4	30	02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	600.00
5	30	04.07.01.024-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	0
6	50		POLIPECTOMIA ENDOSCÓPICA	0

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	CLINICA DE UROLOGIA DR LUIS FERNANDO DIP EIRELLI
CNPJ/MF:	26.601.720/0001-04
ENDEREÇO COMPLETO:	RUA CURITIBA, 1970 - SALA 01 - ED. ALINE - CENTRO - FCO BELTRÃO
TELEFONE:	(46) 3055-4474 / (46) 9 9134-0661
NOME DO RESPONSAVEL PELA EMPRESA:	LUIS FERNANDO DIP
CPF Nº:	216.452.738-06
RG Nº:	28.937.829-01
DATA DA PROPOSTA:	10/02/2022
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

Luís Fernando Dip

LUIS FERNANDO DIP

CARIMBO DA EMPRESA

26.601.720/0001-04

CLINICA DE UROLOGIA
DR. LUIS FERNANDO DIP

Rua Curitiba, 1970 Centro
(46) 3055 4474

0030

Voltar

Pré-visualização de mensagem

RES: RES: RES: RES: Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

De Atendimento Belentani saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br em 03-02-2022 10:09

Detalhes Texto simples

Marmeleiro 03.02.pdf (~543 KB)

Remover todos os anexos

Bom dia!!

Segue orçamento assinado!

De: saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br [mailto:saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br]
Enviada em: quinta-feira, 3 de fevereiro de 2022 07:55
Para: Atendimento Belentani
Assunto: Re: RES: RES: RES: Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

ok, fico no aguardo.

Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

Em 02-02-2022 17:58, Atendimento Belentani escreveu:

> Boa tarde!!
>
> Amanha cedo já mando mas temos so a cistoscopia para aceite!!

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	200	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	
2	200	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA)	
3	50	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	
4	30	02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	350,00
5	30	04.07.01.024-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	
6	50		POLIPECTOMIA ENDOSCÓPICA	

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	CLINICA DE UROLOGIA DR RICARDO BELENTANI
CNPJ/MF:	12.112.815/0001-41
ENDEREÇO COMPLETO:	RUA OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SANTOS 1561
TELEFONE:	46 30551117 OU 35236184
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	RICARDO MARTINEZ BELENTANI
CPF Nº:	035.931.389-21
RG Nº:	655.405-84
DATA DA PROPOSTA:	14.12.21
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

DR. RICARDO M. BELENTANI
Urologista - TEGO
CRM - PR 25868

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

e

CARIMBO DA EMPRESA

0032

RES: RES: Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

0033

De Atendimento Belentani <atendimento@urologiabelentani.com.br>
Para <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 01-02-2022 14:16

MARMELEIRO 14.12.pdf (~688 KB)

Remover todos os anexos

BOA TARDE!!

DESCULPE A DEMORA, AGORA FOI!!

OBRIGADA

De: saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br [mailto:saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br]
Enviada em: quinta-feira, 23 de dezembro de 2021 15:48
Para: Atendimento Belentani
Assunto: Re: RES: Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

Boa tarde Elizane, o orçamento está disponível?

Desde já agradeço e fico no aguardo.

Att

Lidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

Em 14-12-2021 17:57, Atendimento Belentani escreveu:

> AMANHA CEDO TE ENVIO!!
>
> OBRIGADA
>
> ELIZANE
>
> De: Atendimento Belentani [mailto:atendimento@urologiabelentani.com.br]
> Enviada em: quarta-feira, 1 de dezembro de 2021 16:43
> Para: 'Marcelo de campos'
> Assunto: ENC: Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR
>
> De: saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br [mailto:saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br]
> Enviada em: quarta-feira, 1 de dezembro de 2021 08:47

Para: atendimento@urologiabelentani.com.br

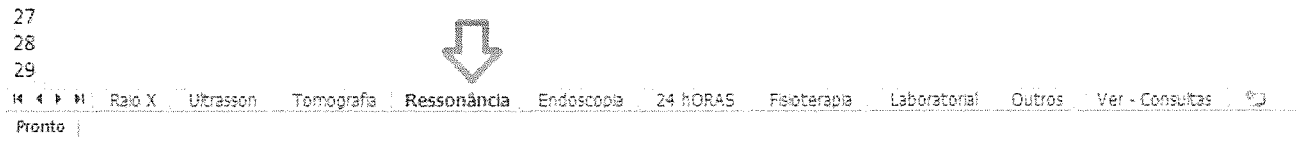
Assunto: Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

0034

Bom dia.

Tendo em vista a elaboração de Termo de Referência voltado à realização de licitação/credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços através da realização de exames, consultas e procedimentos, solicito fornecimento de Orçamento para que possamos dar andamento neste pedido de processo licitatório.

Conforme exposto, encaminho em anexo planilha Excel constando listagem de exames, cujas categorias estão separadas por planilha, conforme pode ser observado no exemplo abaixo:



Favor proceder da seguinte forma:

1 - Localizar a(s) planilha(s) referente(s) a(s) categoria(s) de serviço(s) prestados(s).

2 - Digitar o valor unitário do exame, consulta ou procedimento no campo "Valor Unitário (R$)". **OBS: Caso não realize algum exame, favor não excluir o item, apenas atribuir valor 0 (zero);**

3 - Preencher os dados solicitados referentes a Empresa e Responsável, os quais aparecerão logo abaixo da relação de exames;

4 - Imprimir apenas a(s) planilha(s) preenchida para assina-la no campo específico;

5 - Retornar para este e-mail dois anexos, sendo eles: planilha Excel digitada, cópia do documento impresso e assinado.

Desde já agradeço e fico no aguardo de retorno com maior brevidade possível.

Qualquer dúvida estamos a disposição.

Segue exemplo de uma planilha com estrutura completa para melhor compreensão.

	Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
8	7	50	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	
9	8	50	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO , AORTA C CINE	
10	9	80	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR	
11	10	100	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	
12	11	120	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	
13	12	120	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA , PELVE	
14	13	80	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR	
15	14	80	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES ANGIORESSONANCIA	

	DADOS DA EMPRESA	
18	RAZÃO SOCIAL	
19	CNPJ/MF	
20	ENDEREÇO COMPLETO	
21	TELEFONE	
22	NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA	
23	CPF Nº	
24	RG Nº	
25	DATA DA PROPOSTA	
26	VALIDADE DA PROPOSTA	06 (seis) meses

ASSINATURA DO RESPONSAVEL LEGAL

e

CARIMBO DA EMPRESA

Atenciosamente,

Lidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	CBO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Valor Unitário (R$)
1	200	03.01.01.007-2	225103	INFECTOLOGISTA	
2	200	03.01.01.007-2	225109	NEFROLOGISTA	
3	500	03.01.01.007-2	225112	NEUROLOGISTA	
4	500	03.01.01.007-2	225115	ANGIOLOGISTA	
5	500	03.01.01.007-2	225120	CARDIOLOGISTA	
6	200	03.01.01.007-2	225127	PNEUMOLOGISTA	
7	200	03.01.01.007-2	225133	PSIQUIATRA	
8	500	03.01.01.007-2	225135	DERMATOLOGISTA	
9	500	03.01.01.007-2	225136	REUMATOLOGISTA	
10	500	03.01.01.007-2	225155	ENDOCRINOLOGISTA E METABOLISTA	
11	500	03.01.01.007-2	225165	GASTROENTEROLOGISTA	
12	500	03.01.01.007-2	225265	OFTALMOLOGISTA	
13	200	03.01.01.007-2	225275	OTORRINOLARINGOLOGISTA	
14	500	03.01.01.007-2	225285	UROLOGISTA	R$ 180,00
15	500	03.01.01.007-2	225270	ORTOPEDISTA	

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	CLÍNICA DE UROLOGIA DR RICARO M.BELENTANI
CNPJ/MF:	12.112.815/0001-41
ENDEREÇO COMPLETO:	RUA: OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SANTOS, 1561
TELEFONE:	46-30551117 OU 35236184
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	RICARDO MARTINEZ BELENTANI
CPF Nº:	035.931.389-21
RG Nº:	655.405-84
DATA DA PROPOSTA:	14.12.21
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

DR. RICARDO M. BELENTANI
Urologista - TSBU
CRM - PR 25809

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

0035

0036

Re: Pedido de orçamento

De Uniradi Centro De diagnósticos <uniradi@yahoo.com.br>
Para saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 29-12-2021 15:58

Boa tarde!

O valor deste exame é R$400,00.

Adriana.

Att,
Uniradi Diagnósticos por Imagem
(46) 3055-6800
Por gentileza confirmar recebimento!

Em quarta-feira, 29 de dezembro de 2021 15:52:54 BRT, saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br> escreveu:

Boa tarde,
devido a demanda de exames do departamento, para a formulação de média de preço, venho através deste solicitar o valor do procedimento

Qtde.	Item
200	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/TRANSLUCENCIA NUCAL

Att.te

Rudimar Ernandes Walkoviecz
Assistente Administrativo
Depto. Saúde de Marmeleiro - PR
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

0037

Re: OBSERVAÇÃO - Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

De Uniradi Adm <uniradi.adm@yahoo.com>
Para saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 23-12-2021 13:57

Ultrassonografia.jpg (~271 KB) Tomografia.jpg (~244 KB) Ressonância.jpg (~191 KB) Radiografia.jpg (~340 KB)

Remover todos os anexos

Boa tarde!

Segue anexo orçamentos assinados.

Att, Charles de Oliveira
Uniradi Diagnósticos por Imagem
(46) 3055-6800
Por gentileza confirmar recebimento!

Em quarta-feira, 8 de dezembro de 2021 16:50:16 BRT, saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br> escreveu:

recebido srº

Att.te

Rudimar Ernandes Walkoviecz
Assistente Administrativo
Depto. Saúde de Marmeleiro - PR

Marmeleiro - PR

Ultrassonografia.jpg	~271 KB	Tomografia.jpg	~244 KB
Ressonância.jpg	~191 KB	Radiografia.jpg	~340 KB

N	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
	[illegible]-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	X
	[illegible]-0	ULTRASSONOGRAFIADOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 9 VASOS)	R$ 280,00
	[illegible]-9	ULTRASSONOGRAFIADOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	X
	[illegible]-8	ULTRASSONOGRAFIADE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	R$ 160,00
	[illegible]-6	ULTRASSONOGRAFIADE ABDOMEN TOTAL	R$ 200,00
	[illegible]-4	ULTRASSONOGRAFIADE APARELHO URINARIO	R$ 160,00
	[illegible]-2	ULTRASSONOGRAFIADE ARTICULACAO	R$ 160,00
	[illegible]-0	ULTRASSONOGRAFIADE BOLSA ESCROTAL (SOMENTE COM DOPPLER)	R$ 280,00
	[illegible]-9	ULTRASSONOGRAFIADE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	X
	[illegible]-7	ULTRASSONOGRAFIAMAMARIA BILATERAL	R$ 200,00
	[illegible]-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R$ 160,00
	[illegible]-9	ULTRASSONOGRAFIADE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R$ 200,00
	[illegible]-7	ULTRASSONOGRAFIADE TIREOIDE	R$ 160,00
	[illegible]-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	X
	[illegible]-3	ULTRASSONOGRAFIAOBSTETRICA	R$ 160,00
	[illegible]-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R$ 280,00
	[illegible]-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ 200,00
	[illegible]-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$ 200,00
	[illegible]-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 200,00
		ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICA	R$ 320,00
		ULTRASSONOGRAFIADE PARTES MOLES	R$ 160,00

DADOS DA EMPRESA	
RAZ	
CNP	
END	
TEL	
NOM [illegible] ECNICA	
EMI	
CPF	
RG	
DA	
VAL	06 (seis) meses

PASIN E PASIN CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM LTDA
CNPJ 09.350.502/0001-17

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

N	Código SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	[illegible]-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 240,00
2	[illegible]002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 240,00
3	[illegible]003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 270,00
4	[illegible]004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R$ 240,00
5	[illegible]005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	R$ 280,00
6	[illegible]006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R$ 280,00
7	[illegible]007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R$ 240,00
8	[illegible]008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	X
9	[illegible]001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R$ 240,00
10	[illegible]002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	R$ 240,00
11	[illegible]003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R$ 300,00
12	[illegible]004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)	R$ 300,00
13	[illegible]005-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	R$ 560,00
14	[illegible]002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R$ 240,00
15	[illegible]003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	R$ 300,00
16		ANGIOTOMOGRAFIA	R$ 960,00

DADOS DA EMPRESA	
RAZ[illegible]	
CNP[illegible]	
EN[illegible]	
TEL[illegible]	
NOM[illegible] EMPRESA	
EMP[illegible]	
CPF[illegible]	
RG[illegible]	
DAT[illegible]	
VAL[illegible]	06 (seis) meses

PASIN E PASIN CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM LTDA
CNPJ 09.350.502/0001-17

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

e

CARIMBO DA EMPRESA

...N	...L SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
	...-3	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL OU VENOSA CEREBRAL	R$ 600,00 CADA
	...-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R$ 180,00
	...-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	R$ 400,00
	...-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 400,00
	...-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R$ 400,00
	...-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R$ 510,00
	...-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R$ 510,00
	...-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	X
	...-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R$ 400,00
	0603-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R$ 620,00
	...-3	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 620,00
	...-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA - PELVE	R$ 780,00
	...-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R$ 400,00
	...-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES ANGIORESSONANCIA (COLANGIO)	R$ 700,00

DADOS DA EMPRESA	
RA...	
CN...	
EN...	
TE...	
NO...	...EMPRESA:
CP...	
RG...	
DA...	
VA...	06 (seis) meses

PASIN E PASIN CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM LTDA
CNPJ 09.350.502/0001-17

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

N	Procedimento	Valor Unitário (R$)
	GRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R$ 60,00
	GRAFIA De ARCO DA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R$ 60,00
	GRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R$ 60,00
	GRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R$ 60,00
	GRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA + BRETTON + HIRTZ)	R$ 70,00
	GRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R$ 60,00
	GRAFIA DE LARINGE	X
	GRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R$ 60,00
	GRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R$ 60,00
	GRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 70,00
	GRAFIA DE REGIÃO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	X
	GRAFIA DE SEIOS DA FACE (PN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 60,00
	GRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R$ 60,00
	GRAFIA OCLUSAL	X
	GRAFIA PANORAMICA	X
	GRAFIA PERIAPICAL	X
	GRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)	X
	GRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R$ 70,00
	GRAFIA COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + FLEXÃO)	R$ 70,00
	GRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL - DINAMICA	X
	GRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (AP E P)	R$ 60,00
	GRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (OBLIQUAS)	R$ 60,00
	GRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL - DINAMICA	X
	GRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R$ 60,00
	GRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R$ 60,00
	GRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	X
	GRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	R$ 60,00
	GRAFIA UNILATERAL (SOMENTE COM MASTECTOMIA)	R$ 100,00
	GRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	X
	GRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	X
	GRAFIA DE CONTELAS (PORCIO-MITORAX)	R$ 60,00
	GRAFIA DE ESPAÇO	X
	GRAFIA DE ESTERNO	R$ 60,00
	GRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R$ 60,00
	GRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	X
	GRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	X
	GRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	X
	GRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 70,00
	GRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R$ 60,00
	GRAFIA DE TORAX (PA PADRÃO OIT)	X
	GRAFIA DE TORAX (PA)	R$ 60,00
	GRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R$ 150,00
	GRAFIA DE ANTEBRAÇO	R$ 70,00
	GRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	R$ 60,00
	GRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	R$ 70,00
	GRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	R$ 60,00
	GRAFIA DE BRAÇO	R$ 60,00
	GRAFIA DE CLAVICULA	R$ 60,00
	GRAFIA DE COTOVELO	R$ 60,00
	GRAFIA DE DEDOS DA MÃO	R$ 60,00
	GRAFIA DE MÃO	R$ 60,00
	GRAFIA DE MÃO E PUNHO (P. DE TERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	R$ 150,00
	GRAFIA DE ESCAPULA OMBRO (TRES POSIÇÕES)	R$ 70,00
	GRAFIA DE OMBRO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 70,00
	GRAFIA PERI-OPERATÓRIA	X
	SSALENGOGRAFIA	R$ 500,00
	GRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	X
	GRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 2 INCIDENCIAS)	X
	GRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R$ 60,00
	GRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO (REED)	X
	GRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	X
	GRAFIA ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENEMA OU LINE)	X
		X
	A COLUNA	R$ 240,00
	ESA ÓSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	R$ 180,00
	GRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	R$ 60,00
	GRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA	R$ 60,00
	GRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	R$ 60,00
	GRAFIA DE BACIA	R$ 60,00
	GRAFIA DE CALCANEO	R$ 60,00
	GRAFIA DE COXA	R$ 60,00
	GRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R$ 60,00
	GRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R$ 70,00
	GRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + TANGENCIAL)	R$ 80,00
	GRAFIA DE PE - DEDOS DO PE	R$ 60,00
	GRAFIA DE PERNA	R$ 60,00
	ASCOPIA E DE MEMBROS INFERIORES	X
	GRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL - TELESPONDILOGRAFIA (P. ESCOLIOSE)	X

DADOS DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL:
ENDEREÇO:
BAIRRO:
TELEFONE:
NOME:
CPF:
RG:
DATA:

CLINICA DE DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA
CNPJ 02.350.602/0001-17

ASSINATURA DO RESPONSAVEL LEGAL
E
CARIMBO DA EMPRESA

0042

Nº	Qtde (Un.)	Cod. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	20	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	X
2	200	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIADOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 9 VASOS)	R$ 280,00
3	200	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIADOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	X
4	400	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIADE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	R$ 160,00
5	500	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIADE ABDOMEN TOTAL	R$ 200,00
6	400	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIADE APARELHO URINARIO	R$ 160,00
7	200	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIADE ARTICULACAO	R$ 160,00
8	300	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIADE BOLSA ESCROTAL (SOMENTE COM DOPPLER)	R$ 280,00
9	50	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIADE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	X
10	450	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIAMAMARIA BILATERAL	R$ 200,00
11	400	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R$ 160,00
12	500	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIADE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R$ 200,00
13	200	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIADE TIREOIDE	R$ 160,00
14	30	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	X
15	500	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIAOBSTETRICA	R$ 160,00
16	300	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R$ 280,00
17	500	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ 200,00
18	50	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$ 200,00
19	500	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 200,00
20	200		ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	R$ 320,00
21	200		ULTRASSONOGRAFIADE PARTES MOLES	R$ 160,00

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL	
CNPJ	
ENDEREÇO COMERCIAL	
TELEFONE	
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA	
CPF	
RG	
DATA DE NASCIMENTO	
VALIDADE DA PROPOSTA	06 (seis) meses

PASIN E PASIN CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM LTDA
CNPJ 09.350.502/0001-17

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	100	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 240,00
2	100	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 240,00
3	100	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 270,00
4	100	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R$ 240,00
5	50	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	R$ 280,00
6	50	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R$ 280,00
7	200	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R$ 240,00
8	30	02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	X
9	20	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R$ 240,00
10	20	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	R$ 240,00
11	350	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R$ 300,00
12	20	02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)	R$ 300,00
13	200	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	R$ 560,00
14	50	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R$ 240,00
15	150	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	R$ 300,00
16	50		ANGIOTOMOGRAFIA	R$ 960,00

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	
CNPJ Nº:	
ENDEREÇO COMPLETO:	
TELEFONE:	
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	
CPF:	
RG:	
DATA DA PROPOSTA:	
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

PASIN E PASIN CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM LTDA
CNPJ 09.350.502/0001-17

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

0044

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	5	0205010001-3	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL OU VENOSA CEREBRAL	R$ 600,00 CADA
2	2	0205010062-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R$ 480,00
3	5	0205010003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	R$ 400,00
4	2	0205010004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 400,00
5	5	0205010005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R$ 400,00
6	5	0205010006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R$ 540,00
7	2	0205010007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R$ 540,00
8	50	0205010019-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	X
9	20	0205020002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R$ 400,00
10	10	0205020005-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R$ 620,00
11	10	0205030001-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 620,00
12	20	0205030002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	R$ 700,00
13	20	0205030005-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R$ 400,00
14	2	0205030014-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ANGIORESSONANCIA (COLANGIO)	R$ 700,00

DADOS DA EMPRESA	
[illegible]	
CAPE[illegible]	
END[illegible]	
TEL[illegible]	
NOME[illegible] DA EMPRESA:	
CPF[illegible]	
RG[illegible]	
DATA[illegible]	
VALI[illegible]	06 (seis) meses

PASIN E PASIN CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM LTDA
CNPJ 09.350.502/0001-17

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

Nº	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R$ 60,00
2	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP + OBLIQUAS)	R$ 60,00
3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R$ 60,00
4	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R$ 60,00
5	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	R$ 70,00
6	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R$ 60,00
7	RADIOGRAFIA DE LARINGE	X
8	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R$ 60,00
9	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R$ 60,00
10	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 70,00
11	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	X
12	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (EN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 60,00
13	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R$ 60,00
14	RADIOGRAFIA OCLUSAL	X
15	RADIOGRAFIA PANORAMICA	X
16	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	X
17	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)	X
18	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R$ 70,00
19	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + FLEXAO)	R$ 70,00
20	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	X
21	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (ap e p)	R$ 60,00
22	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA(COM OBLIQUAS)	R$ 80,00
23	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	X
24	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R$ 60,00
25	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO LOMBAR	R$ 60,00
26	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	X
27	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R$ 80,00
28	MAMOGRAFIA UNILATERAL (SOMENTE COM MASTECTOMIA)	R$ 100,00
29	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	X
30	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	X
31	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R$ 60,00
32	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	X
33	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R$ 60,00
34	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R$ 60,00
35	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	X
36	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	X
37	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	X
38	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 70,00
39	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R$ 60,00
40	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	X
41	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R$ 60,00
42	RADIOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R$ 150,00
43	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R$ 70,00
44	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R$ 60,00
45	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$ 70,00
46	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R$ 60,00
47	RADIOGRAFIA DE BRACO	R$ 60,00
48	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R$ 60,00
49	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R$ 60,00
50	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R$ 60,00
51	RADIOGRAFIA DE MAO	R$ 60,00
52	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R$ 120,00
53	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R$ 70,00
54	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 60,00
55	RADIOGRAFIA PER-OPERATORIA	X
56	SALPINGOGRAFIA	R$ 500,00
57	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	X
58	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	X
59	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R$ 60,00
60	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO (REED)	X
61	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	X
62	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	X
63	COLANGIOGRAFIA	X
64	COLECISTOGRAFIA VENOSA	R$ 240,00
65	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	R$ 180,00
66	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R$ 60,00
67	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R$ 60,00
68	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R$ 60,00
69	RADIOGRAFIA DE BACIA	R$ 60,00
70	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R$ 60,00
71	RADIOGRAFIA DE COXA	R$ 60,00
72	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R$ 60,00
73	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R$ 70,00
74	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R$ 80,00
75	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R$ 60,00
76	RADIOGRAFIA DE PERNA	R$ 60,00
77	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	X
78	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL - TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	X

DADOS DA EMPRESA	
RAZAO SOCIAL	
CNPJ Nº	
ENDEREÇO	
TELEFONE	
NOME DO RESPONSAVEL	
CPF Nº	
RG Nº	
DATA	
ASSINATURA	

CLINICA DE DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA
CNPJ 09.350.502/0001-17

ASSINATURA DO RESPONSAVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

0046

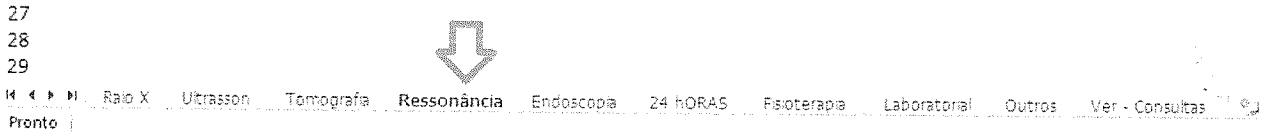
De saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Para <clinicadrvilmar@hotmail.com>
Data 01-12-2021 08:42

9ba25609.png (~47 KB) ANEXO 01.xlsx (~54 KB)

Remover todos os anexos

Bom dia,

Tendo em vista a elaboração de Termo de Referência voltado à realização de licitação/credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços através da realização de exames, consultas e procedimentos, solicito fornecimento de Orçamento para que possamos dar andamento neste pedido de processo licitatório.
Conforme exposto, encaminho em anexo planilha Excel constando listagem de exames, cujas categorias estão separadas por planilha, conforme pode ser observado no exemplo abaixo:



Favor proceder da seguinte forma:

1 - Localizar a(s) planilha(s) referente(s) a(s) categoria(s) de serviço(s) prestado(s);

2 - Digitar o valor unitário do exame, consulta ou procedimento no campo "Valor Unitário (R$)". **OBS: Caso não realize algum exame, favor não excluir o item, apenas atribuir valor 0 (zero);**

3 - Preencher os dados solicitados referentes a Empresa e Responsável, os quais aparecerão logo abaixo da relação de exames;

4 - Imprimir apenas a(s) planilha(s) preenchida para assiná-la no campo específico;

5 - Retornar para este e-mail dois anexos, sendo eles: planilha Excel digitada, cópia do documento impresso e assinado.

Desde já agradeço e fico no aguardo de retorno com maior brevidade possível.
Qualquer dúvida estamos a disposição.

Segue exemplo de uma planilha com estrutura completa para melhor compreensão:

1	Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
8	7	50	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	
9	8	50	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO - AORTA C/ CINE	
10	9	80	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR	
11	10	100	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	
12	11	120	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	
13	12	120	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA - PELVE	
14	13	80	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR	
15	14	80	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES ANGIORESSONANCIA	
16					

17	DADOS DA EMPRESA	
18	RAZÃO SOCIAL:	
19	CNPJ Nº:	
20	ENDEREÇO COMPLETO:	
21	TELEFONE:	
22	NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	
23	CPF Nº:	
24	RG Nº:	
25	DATA DA PROPOSTA:	
26	VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

27
28
29
30
31 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
32 e
33 CARIMBO DA EMPRESA
34
35
36

Raio X Ultrasson Tomografia Ressonância Endoscopia 24 HORAS Fisioterapia Laboratorial Outros Consultas

Atenciosamente,

Lidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR

VALORES PARA PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA EM ESPECIALIDADES

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
10	30	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	160,00
11	50	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	200,00
12	100	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	50,00
13	50	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	140,00
14	300	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	180,00
15	300	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	250,00
16	50	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	180,00
17	50	04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	
18	50	04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	50,00

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	CBO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Valor Unitário (R$)
12	500	03.01.01.007-2	225265	OFTALMOLOGISTA	150,00

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	ALVES E GONZAGA LTDA
CNPJ/MF:	08.304.451.0001/24
ENDEREÇO COMPLETO:	RUA VEREADOR ROMEU LAURO WERLANG, 1602, CENTRO
TELEFONE:	(46) 35234445
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	ALDENETE MONTEIRO GONZAGA
CPF Nº:	266.647.803-30
DATA	23/12/2021
RG Nº:	14.910.655-3 – SESP/PR
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

Aldenete M Gonzaga

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

e

CARIMBO DA EMPRESA

08.304.451/0001-24

ALVES & GONZAGA LTDA

Ver Romeu L. Werlang 1602

CEP 85601-020 - Cen

Francisco Beltrão

Re: Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

De Lucas Ferreira da Costa <lucas@labsl.com.br>
Para saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 15-02-2022 09:31

Orçamento Marmeleiro- Laboratório.pdf (~548 KB)

Remover todos os anexos

Bom dia Lidiani! Tudo bem?

Peço desculpas pela longa demora no retorno.

Seguem as cotações solicitadas.

Você acha que seria possível mandar a original pelo motorista quando ele vier para trazer amostras?

Aguardo seu retorno.

Obrigado!

Atte.
Lucas.

Em qua., 9 de fev. de 2022 às 16:42, < > escreveu:

> Boa tarde,
>
> Tendo em vista a elaboração de Termo de Referência voltado à realização de licitação/credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços através da realização de exames, consultas e procedimentos, solicito fornecimento de Orçamento para que possamos dar andamento neste pedido de processo licitatório.
> Conforme exposto, encaminho em anexo planilha Excel constando listagem de exames, cujas categorias estão separadas por planilha, conforme pode ser observado no exemplo abaixo:
>
>
>
>
> Favor proceder da seguinte forma:
> 1 - Localizar a(s) planilha(s) referente(s) a(s) categoria(s) de serviço(s) prestado(s);
> 2 - Digitar o valor unitário do exame, consulta ou procedimento no campo "Valor Unitário (R$)". **OBS: Caso não realize algum exame, favor não excluir o item, apenas atribuir valor 0 (zero);**
> 3 - Preencher os dados solicitados referentes a Empresa e Responsável, os quais aparecerão logo abaixo da relação de exames;
> 4 - Imprimir apenas a(s) planilha(s) preenchida para assiná-la no campo específico;
> 5 - Retornar para este e-mail dois anexos, sendo eles: planilha Excel digitada, cópia do documento impresso e assinado.
>
> Desde já agradeço e fico no aguardo de retorno com maior brevidade possível.
> Qualquer dúvida estamos a disposição.
>
> Segue exemplo de uma planilha com estrutura completa para melhor compreensão:

0049

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
7	50	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	
8	50	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO AORTA C CINE	
9	80	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR	
10	100	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	
11	120	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	
12	120	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA PELVE	
13	80	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR	
14	80	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES ANGIORESSONANCIA	

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	
CNPJ MF:	
ENDEREÇO COMPLETO:	
TELEFONE:	
NOME DO RESPONSAVEL PELA EMPRESA:	
CPF Nº:	
RG Nº:	
DATA DA PROPOSTA:	
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

Raio X Ultrassom Tomografia Ressonância Endoscopia 24 HORAS Fisioterapia Laboratorial Outros Consultas

Atenciosamente,

Lidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento para atendimento 24 horas	Valor Unitário (R$)
1	500	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	
2	500	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA I (QUALITATIVA)	R$ 15,00
3	500	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$ 10,00
4	500	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$ 12,00

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	Laboratório São Lucas Costa LTDA
CNPJ/MF:	78.677.101/0001-99
ENDEREÇO COMPLETO:	Rua União da Vitória, 2101, Industrial Fco Beltrão
TELEFONE:	46 3523-5101
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	Lucas Ferreira da Costa
CPF Nº:	033.272.849-89
RG Nº:	7.819.369-7
DATA DA PROPOSTA:	15/02/2022
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

78.677.101/0001-99
LABORATÓRIO SÃO LUCAS COSTA LTDA
Rua União da Vitória, 2101
Centro - CEP 85601-660
Francisco Beltrão - Paraná

0050

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	200	02.11.08.002-0	GASOMETRIA	R$ 30,00
2	200	02.13.01.060-7	TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DO PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	R$ 90,00
3	200	02.13.01.056-9	TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DE PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	R$ 80,00
4	200	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$ 22,00
5	200	02.02.03.121-7	DOSAGEM DE ANTÍGENO CA 125	R$ 18,00
6	300		TOTG 75 G (TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA A GLICOSE)	R$ 20,00
7	200		SHGB (GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS)	R$ 18,00
8	200		ANTI LKM1	R$ 32,00
9	200		PSA LIVRE	R$ 16,00
10	2000		D-DIMERO	R$ 85,00
11	200		VITAMINA A	R$ 45,00
12	200		VITAMINA B(6)	R$ 75,00
13	200		VITAMINA B1	R$ 92,00
14	200		VITAMINA C	R$ 45,00
15	200		VITAMINA D	R$ 20,00
16	200		VITAMINA K	R$ 450,00
17	200		ALBUMINA	R$ 12,00
18	200		ALBUMINURIA 24	R$ 13,00
19	200		ÁCIDO FÓLICO	R$ 18,00
20	200		IGE específico - ácaros	R$ 45,00
21	200		IGE específico - fungos	R$ 40,00
22	200		IGE específico - poeira	R$ 35,00
23	200		IGE específico - corante amarelo	R$ 95,00
24	200		IGE específico - corante vermelho	R$ 35,00
25	200		IGE específico - tolerância a lactose	R$ 140,00

78.677.101/0001-99
LABORATÓRIO SÃO LUCAS COSTA LTDA
Rua União da Vitória, 2101
Centro - CEP 85601-660
Francisco Beltrão - Paraná

0051

26	200		CASEINA	R$	35,00
27	200		PH FECAL	R$	15,00
28	200		DENGUE NS1	R$	30,00
29	200		RELAÇÃO ALBUMINA/CREATININA (MALBCREA)	R$	25,00
30	200		BETA QUANTITATIVO	R$	35,00
31	200		COOMBS DIRETO	R$	25,00
32	200		COOMBS INDIRETO	R$	35,00
33	200		TACROLIMUS SÉRICO	R$	130,00
34	200		ACTH (Hormônio Adrenocorticotrófico)	R$	22,00
35	200		TESTOSTERONA BIODISPONÍVEL	R$	35,00
36	20		CARIOTIPO BANDA G	R$	400,00
37	200		PESQUISA DE MICRODELESSÃO DE CROMOSSOMO Y	R$	950,00

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	Laboratório São Lucas Costa LTDA
CNPJ/MF:	78.677.101/0001-99
ENDEREÇO COMPLETO:	Rua União da Vitória, 2101, Industrial Fco Beltrão
TELEFONE:	46 3523-5101
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	Lucas Ferreira da Costa
CPF Nº:	033.272.849-89
RG Nº:	7.819.369-7
DATA DA PROPOSTA:	15/02/2022
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

78.677.101/0001-99
LABORATÓRIO SÃO LUCAS COSTA LTDA
Rua União da Vitória, 2101
Centro - CEP 85601-660
Francisco Beltrão - Paraná

0052

0053

(sem assunto)

De clinitom clinica <clinitom@hotmail.com>

Para saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>

Data 23-02-2022 09:46

CamScanner 02-23-2022 09.32.pdf (~761 KB) LISTA DE PREGAO.pdf (~102 KB)

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	100	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 300,00
2	100	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 300,00
3	100	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 300,00
4	100	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R$ 300,00
5	50	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	R$ 300,00
6	50	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R$ 300,00
7	200	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R$ 300,00
8	30	02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R$ -
9	50	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R$ 300,00
10	30	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	R$ 300,00
11	300	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R$ 300,00
12	30	02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)	R$ 300,00
13	200	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN	R$ 600,00
14	50	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R$ 300,00
15	150	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	R$ 300,00
16	50		ANGIOTOMOGRAFIA	R$ -

0054

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	CLINITOM/CLINICA DE TOMOGRAFIA
CNPJ/MF:	81265779/0001-79
ENDEREÇO COMPLETO:	RUA TENENTE CAMARGO 2191 - CENTRO FCO.BELTRAO
TELEFONE:	4635244646
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	CLAUDIO RENATO MACIEL ALENDE
CPF N°:	243468290-15
RG N°:	4148050-5
DATA DA PROPOSTA:	25/02/2022
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

_____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

e

CARIMBO DA EMPRESA

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	100	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 300,00
2	100	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 300,00
3	100	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 300,00
4	100	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R$ 300,00
5	50	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	R$ 300,00
6	50	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R$ 300,00
7	200	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R$ 300,00
8	30	02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R$ -
9	50	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R$ 300,00
10	30	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	R$ 300,00
11	300	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R$ 300,00
12	30	02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)	R$ 300,00
13	200	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN	R$ 600,00
14	50	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R$ 300,00
15	150	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	R$ 300,00
16	50		ANGIOTOMOGRAFIA	R$ -

Digitalizada com CamScanner

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	CENTROM/CLINICA DE TOMOGRAFIA
CNPJ/MF:	81765779/0001-79
ENDEREÇO COMPLETO:	RUA TENENTE CAMARGO 2191 - CENTRO FCO BELTRÃO
TELEFONE:	4635244645
NOME DO RESPONSÁVEL DA EMPRESA:	CLAUDIO RENATO MACIEL ALENDE
CPF Nº:	242[illegible]90-15
RG Nº:	4[illegible]0-5
DATA DA PROPOSTA:	25/02/2022
[illegible] DA PROPOSTA:	[illegible]

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

[redacted]

0057

Digitalizada com CamScanner

0058

Novo orçamento assinado

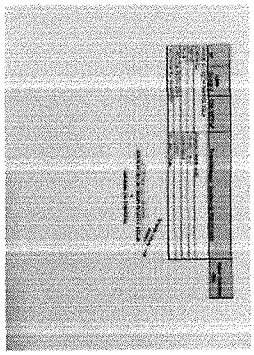
De Amanda Lavall <amandaalaval@gmail.com>
Para <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 09-02-2022 16:24

Novo Documento 2022-02-09 16.20.16_2.jpg (~165 KB) Novo Documento 2022-02-09 16.20.16_1.jpg (~473 KB)

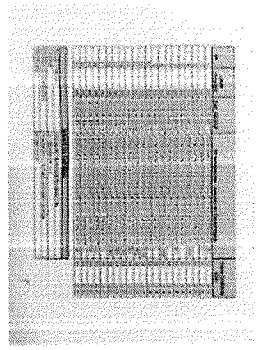
Remover todos os anexos

Boa tarde
Segue novo orçamento assinado conforme solicitado.

Novo Documento 2022-02-09 16.20.16_2.jpg ~165 KB



Novo Documento 2022-02-09 16.20.16_1.jpg ~473 KB



Nº	Qtde (Sessão)	Cód. SIGTAP	Procedimento - Sessões de Fisioterapia	Valor Unitário (R$)
1	500	03.02.01.001-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO	R$ 20.00
2	500	03.02.01.002-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/	R$ 20.00
3	500	03.02.01.003-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE	R$ 20.00
4	500	03.02.02.001-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM	R$ 20.00
5	500	03.02.02.002-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE	R$ 20.00
6	500	03.02.02.003-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO	R$ 20.00
7	500	03.02.03.001-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES	R$ 20.00
8	500	03.02.03.002-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM	R$ 20.00
9	500	03.02.04.001-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/	R$ 20.00
10	500	03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/	R$ 20.00
11	500	03.02.04.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM	R$ 20.00
12	500	03.02.04.004-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/	R$ 20.00
13	500	03.02.04.005-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES	R$ 20.00
14	500	03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO	R$ 20.00
15	500	03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES	R$ 20.00
16	500	03.02.05.003-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO	R$ 20.00
17	500	03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/	R$ 20.00
18	500	03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/	R$ 20.00
19	500	03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS	R$ 20.00
20	500	03.02.06.004-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/	R$ 20.00
21	500	03.02.06.005-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO	R$ 20.00

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	Clínica de Fisioterapia Revitalize Ltda
CNPJ/MF:	30.168.659/0001-12
ENDEREÇO COMPLETO:	Rua Esidoro Lírio Flach, 430 bairro ipiranga
TELEFONE:	46 98818-6067

0059

Nº	Qtde (Sessão)	Cód. SIGTAP	Procedimento - Sessões de Fisioterapia	Valor Unitário (R$)
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:			Amanda Grasieli lavall	
CPF Nº:			103.985.719-10	
RG Nº:			10.653.698-8	
DATA DA PROPOSTA:			23/12/2021	
VALIDADE DA PROPOSTA:			06 (seis) meses	

Amanda Grasieli Lavall
305083-F

Amanda G Lavall

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

e

CARIMBO DA EMPRESA

0060

Orçamento referente a exames laboratoriais

0061

De Marcelo Fantinelli <labor_bioanalise@hotmail.com>
Para saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 09-12-2021 19:29

Adobe Scan 09 de dez de 2021.pdf (~746 KB)

Remover todos os anexos

Criado e compartilhado usando o Adobe Scan.
Obtenha o aplicativo: https://adobescan.app.link/ds56i1xaPgb

Obter o Outlook para Android
Boa tarde

Segue em anexo Orçamento referente a exames laboratoriais.

Favor confirmar o recebimento

Qualquer dúvida estou a disposição.

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	200	02.11.08.002-0	GASOMETRIA	
2	200	02.13.01.060-7	TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DO PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	R$ 80,00
3	200	02.13.01.056-9	TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DE PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	R$ 80,00
4	200	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$ 60,00
5	200	02.02.03.121-7	DOSAGEM DE ANTÍGENO CA 125	R$ 35,00
6	300		TOTG 75 G (TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA A GLICOSE)	R$ 25,00
7	200		SHGB (GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS)	R$ 35,00
8	200		ANTI LKM1	R$ 50,00
9	200		PSA LIVRE	R$ 22,00
10	2000		D-DIMERO	R$ 120,00
11	200		VITAMINA A	R$ 130,00
12	200		VITAMINA B(6)	R$ 135,00
13	200		VITAMINA B1	R$ 130,00
14	200		VITAMINA C	R$ 100,00
15	200		VITAMINA D	R$ 25,00
16	200		VITAMINA K	R$ 410,00
17	200		ALBUMINA	R$ 17,00
18	200		ALBUMINURIA 24	R$ 19,00
19	200		ÁCIDO FÓLICO	R$ 27,00
20	200		IGE específico - ácaros	
21	200		IGE específico - fungos	
22	200		IGE específico - poeira	
23	200		IGE específico - corante amarelo	
24	200		IGE específico - corante vermelho	
25	200		IGE específico - tolerância a lactose	

Marcelo Cassiano Fonseca
CRF 24837
Farmacêutico Bioquímico

2900

26	200		CASEINA		
27	200		PH FECAL		
28	200		DENGUE NS1		
29	200		RELAÇÃO ALBUMINA/CREATININA (MALBCREA)	R$	25,00
30	200		BETA QUANTITATIVO		
31	200		COOMBS DIRETO	R$	18,00
32	200		COOMBS INDIRETO	R$	18,00
33	200		TACROLIMUS SÉRICO	R$	108,00
34	200		ACTH (Hormônio Adrenocorticotrófico)	R$	28,00
35	200		TESTOSTERONA BIODISPONÍVEL	R$	35,00
36	20		CARIOTIPO BANDA G		
37	200		PESQUISA DE MICRODELESSÃO DE CROMOSSOMO Y		

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	CASTELLI & FANTINELLI LTDA - ME
CNPJ/MF	10.719.941/0001-33
ENDEREÇO COMPLETO:	AV DAMBROS E PIVA, 262, CENTRO, MARMELEIRO-PR
TELEFONE:	(46)3525-1060
NOME DO RESPONSAVEL PELA EMPRESA:	MARCELO C FANTINELLI
CPF Nº	052.147.259-81
RG Nº	9.104.724-1
DATA DA PROPOSTA:	09/12/2021
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

e

CARIMBO DA EMPRESA

10.719.941/0001-33
CASTELLI E FANTINELLI LTDA
FONE: (46) 3525-1060
AV. DAMBROS E PIVA, 262 - CENTRO
CEP 85615-000 MARMELEIRO PR

0064

Re: Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

De Gastromedica Clinica Medica <clinicagastromedica@yahoo.com.br>
Para saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 01-02-2022 17:03

01 02 22 orcamento p marmeleiro.pdf (~283 KB)

Remover todos os anexos

Em terça-feira, 1 de fevereiro de 2022 11:01:01 BRT, saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br> escreveu:

Bom dia,

Reenvio solicitação de orçamento.
Para fornecimento do orçamento, basta inserir o valor nos itens que o Dr executa, preencher os dados empresariais abaixo da tabela, datar, assinar e carimbar. Pode mandar em pdf ou foto.
O orçamento não gera vínculo, será destinado neste momento para formulação de preço para publicação de edital. Desta forma, a empresa interessada poderá credenciar-se na sequencia após data firmada em edital.
Qualquer dúvida estamos a disposição.

Att

Lidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

-------- Mensagem original --------

Assunto: Re: Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR
Data: 23-12-2021 15:35
De: "saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br" <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br></saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Para: Gastromedica Clinica Medica <clinicagastromedica@yahoo.com.br></clinicagastromedica@yahoo.com.br>

Boa tarde,

Para facilitar a visualização, montamos um arquivo Word para solicitação de orçamento, apenas com exames da área de endoscopia, que a empresa trabalha.
Novamente agradeço e fico no aguardo de retorno.

Atenciosamente,

Lidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

Em 08-12-2021 15:48, Gastromedica Clinica Medica escreveu:

> Preciso que vc descreva qual exame vc quer orcamento.
>
> Em quarta-feira, 8 de dezembro de 2021 15:45:56 BRT, saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br> escreveu:

0065

Boa tarde,

Tendo em vista a elaboração de Termo de Referência voltado à realização de licitação/credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços através da realização de exames, consultas e procedimentos, solicito fornecimento de Orçamento para que possamos dar andamento neste pedido de processo licitatório.
Conforme exposto, encaminho em anexo planilha Excel constando listagem de exames, cujas categorias estão separadas por planilha, conforme pode ser observado no exemplo abaixo:

Favor proceder da seguinte forma:
1 - Localizar a(s) planilha(s) referente(s) a(s) categoria(s) de serviço(s) prestado(s);
2 - Digitar o valor unitário do exame, consulta ou procedimento no campo "Valor Unitário (R$)". **OBS: Caso não realize algum exame, favor não excluir o item, apenas atribuir valor 0 (zero);**
3 - Preencher os dados solicitados referentes a *Empresa e Responsável, os quais aparecerão logo abaixo da relação de exames;*
4 - Imprimir apenas a(s) planilha(s) preenchida para assiná-la no campo específico;
5 - Retornar para este e-mail dois anexos, sendo eles: planilha Excel digitada, cópia do documento impresso e assinado.

esde já agradeço e fico no aguardo de retorno com maior brevidade possível.
Qualquer dúvida estamos a disposição.

Segue exemplo de uma planilha com estrutura completa para melhor compreensão:

Atenciosamente,

Lidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	200	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	
2	200	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA)	
3	50	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	
4	30	02.09.01.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	
5	30	04.07.01.021-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	
6	50		POLIPECTOMIA ENDOSCÓPICA	

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	08.014.944/0001-20 AZZOLINI E DEMARTINI CLÍNICA MÉDICA LTDA Av. Luiz Antonio Faedo, 561 Centro - CEP 85601-275 Francisco Beltrão - Paraná
CNPJ/MF:	
ENDEREÇO COMPLETO:	
TELEFONE:	
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	
CPF Nº:	
RG Nº:	
DATA DA PROPOSTA:	
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

e

CARIMBO DA EMPRESA

0067

Re: OBSERVAÇÃO - Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

De CONVÊNIO-FB <conveniofb@grupocedimagem.com.br>
Para <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 24-11-2021 09:17

ORÇAMENTO MARMELEIRO.pdf(~3,0 MB)

Remover todos os anexos

Bom dia, segue em anexo!

Att. Eduarda

Favor confirmar recebimento.

cedimagem

Centro de Diagnostico por Imagem do Sudoeste Ltda.

Matriz Francisco Beltrão: (46) 3524-4040 Celular: (046) 98404-3390 (046)98404-8596

Filial-Dois vizinhos: (46) 3536-3579 (46) 3536.3414 Celular: (046) 98404-8591

Filial-Realeza: (46) 3543-3073 (46) 3543-3828 Celular: (046) 98402-2108

Plantão médico: MATRIZ Francisco Beltrão- (046) 99917-1904

Em 23/11/2021 09:54, saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br escreveu:

> **OBS: Em relação a solicitação de orçamento, favor alterar a validade da proposta para 06(seis) meses, para que o orçamento não perca validade no decorrer do processo licitatório.**
>
> Desde já agradeço!
>
> Lidiani Picolotto da Silva
> Assistente Administrativo
> Departamento Municipal de Saúde
> Marmeleiro - PR
> (46)3525-1677 / (46)3525-2848
>
> -------- Mensagem original --------
>
> **Assunto:** Orçamento - Dpto Saúde de Marmeleiro PR
> **Data:** 18-11-2021 15:12
> **De:** "saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br" <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br></saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
> **Para:** conveniofb@grupocedimagem.com.br
>
> Boa tarde,
>
> Tendo em vista a elaboração de Termo de Referência voltado à realização de licitação/credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços através da realização de exames, consultas e procedimentos, solicito fornecimento de Orçamento para que possamos dar andamento neste pedido de processo licitatorio.
> Conforme exposto, encaminho em anexo planilha Excel constando listagem de exames, cujas categorias estão separadas por planilha, conforme pode ser observado no exemplo abaixo:

Favor proceder da seguinte forma:

1 - Localizar a(s) planilha(s) referente(s) a(s) categoria(s) de serviço(s) prestado(s);

2 - Digitar o valor unitário do exame, consulta ou procedimento no campo "Valor Unitário (R$)". OBS: **Caso não realize algum exame, favor não excluir o item, apenas atribuir valor 0 (zero);**

3 - Preencher os dados solicitados referentes a Empresa e Responsável, os quais aparecerão logo abaixo da relação de exames;

4 - Imprimir apenas a(s) planilha(s) preenchida para assiná-la no campo específico;

4 - Retornar para este e-mail dois anexos, sendo eles: planilha Excel digitada, cópia do documento impresso e assinado.

Desde já agradeço e fico no aguardo de retorno com maior brevidade possível.

Qualquer dúvida estamos a disposição.

Segue exemplo de uma planilha com estrutura completa para melhor compreensão:

Atenciosamente,

Udiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	200	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	não
2	200	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIADOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 9 VASOS)	R$ 270,00
3	200	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIADOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R$ 275,00
4	300	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIADE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	R$ 165,00
5	500	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIADE ABDOMEN TOTAL	R$ 200,00
6	400	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIADE APARELHO URINARIO	R$ 165,00
7	100	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIADE ARTICULACAO	R$ 165,00
8	100	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIADE BOLSA ESCROTAL	R$ 180,00
9	80	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIADE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	não
10	150	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIAMAMARIA BILATERAL	R$ 180,00
11	80	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIADE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R$ 180,00
12	50	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIADE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R$ 190,00
13	100	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIADE TIREOIDE	R$ 180,00
14	30	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	não
15	400	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIAOBSTETRICA	R$ 165,00
16	200	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R$ 275,00
17	100	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ 165,00
18	30	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$ 310,00
19	500	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 165,00
20	100		ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	não
21	300		ULTRASSONOGRAFIADE PARTES MOLES	R$ 170,00

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE
CNPJ/MF:	81.271.348/0001-15
ENDEREÇO COMPLETO:	RUA ROMEU LAURO WERLANG 1575
TELEFONE:	(46) 3524-4040
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	JAILTO LUIZ BIGUELINI
CPF Nº:	369.568.560-34
RG Nº:	14.163.264-7
DATA DA PROPOSTA:	23/11/2021
VALIDADE DA PROPOSTA:	6 MESES

Jailto L. Biguelini
CRM 11914

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

e

CARIMBO DA EMPRESA

Cedimagem

Centro de Diagnóstico por Imagem
do Sudoeste Ltda

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

EMPRESA: CEDIMAGEM - CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE
CNPJ: 81 271 3480001-15
RUA ROMEU LAURO WERLANG – 1575 CENTRO
CEP 85.601-020

ITEN	PRODUTO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	200	270,00	R$54.000,00

FRANCISCO BELTRÃO PR

29 DE DEZEMBRO 2021

81.271.348/0001-15
CEDIMAGEM
R. VER. ROMEU L. WERLANG,1575
CENTRO
CEP 85601-020
Francisco Beltrão - PR

CEDIMAGEM CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE
81.271.348/0001-15

Marines Camara
Financeiro Cedimagem

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	50	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R$ 100,00
2	30	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	não
3	50	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R$ 140,00
4	300	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R$ 70,00
5	100	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	R$ 150,00
6	300	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R$ 70,00
7	50	02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R$ 70,00
8	30	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R$ 140,00
9	50	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R$ 70,00
10	100	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 70,00
11	30	02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R$ 70,00
12	300	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 70,00
13	30	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R$ 70,00
14	30	02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R$ 70,00
15	100	02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	não
16	50	02.04.01.022-5	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R$ 300,00
17	50	02.04.01.021-7	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)	não
18	200	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	não
19	200	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R$ 130,00
20	200	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R$ 130,00
21	250	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA(ap/p)	R$ 110,00
22	250	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA(COM OBLIQUAS)	R$ 70,00
23	100	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R$ 110,00
24	250	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R$ 110,00
25	250	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R$ 70,00
26	100	02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R$ 140,00
27	50	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R$ 150,00
28	50	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA UNILATERAL	R$ 70,00
29	30	02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 130,00
30	30	02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R$ 200,00
31	100	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R$ 200,00
32	50	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R$ 70,00
33	30	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R$ 450,00
34	30	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R$ 70,00
35	30	02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	não
36	100	02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	não
37	100	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	não
38	500	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 140,00
39	3000	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R$ 110,00
40	100	02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R$ 70,00
41	500	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R$ 140,00
42	150	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R$ 70,00
43	60	02.04.04.001-3	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R$ 130,00
44	50	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R$ 70,00
45	100	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$ 70,00
46	100	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R$ 70,00
47	100	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R$ 70,00
48	80	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R$ 70,00
49	80	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R$ 70,00
50	80	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R$ 70,00
51	150	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R$ 70,00
52	50	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R$ 70,00
53	200	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R$ 200,00
54	200	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 90,00
55	50	02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R$ 110,00
56	30	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R$ 600,00
57	80	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R$ 790,00
58	80	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R$ 100,00
59	80	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R$ 180,00
60	80	02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO (REED)	R$ 70,00
61	30	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R$ 590,00
62	30	02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R$ 550,00
63	30	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	não
64	50	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R$ 590,00
65	100	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	R$ 490,00
66	100	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R$ 220,00
67	100	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R$ 70,00
68	100	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R$ 70,00
69	200	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R$ 70,00
70	80	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R$ 70,00
71	80	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R$ 70,00
72	300	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R$ 70,00
73	200	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R$ 90,00

74	200	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + ORTOLOGIA + 3 AXIAIS)	R$	110,00
75	200	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R$	70,00
76	150	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R$	70,00
77	100	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R$	300,00
77	100	02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL - TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R$	300,00

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE LTDA
CNPJ/MF:	81.271.348/0001-15
ENDEREÇO COMPLETO:	RUA ROMEU LAURO WERLANG 1575
TELEFONE:	(46) 3524-4040
NOME DO RESPONSAVEL PELA EMPRESA:	JAILTO LUIZ BIGUELINI
CPF Nº:	369.568.560-34
RG Nº:	14.163.264-7
DATA DA PROPOSTA:	23/11/2021
VALIDADE DA PROPOSTA:	6 MESES

Jailto L. Biguelini

ASSINATURA DO RESPONSAVEL LEGAL

e

CARIMBO DA EMPRESA

TEM TABELA DE ULTRASSOM

De Clinica Santa Teresa radiologia <clinicastateresa@hotmail.com>
Para saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 30-12-2021 07:53

img489.jpg (~2,1 MB) img490.jpg (~724 KB) img491.jpg (~1,9 MB) img492.jpg (~2,6 MB) img493.jpg (~1,0 MB)

Remover todos os anexos

De: Clinica Santa Teresa radiologia <clinicastateresa@hotmail.com>
Enviado: sexta-feira, 26 de novembro de 2021 10:06
Para: saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Assunto: RE: OBSERVAÇÃO - Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

De: Clinica Santa Teresa radiologia <clinicastateresa@hotmail.com>
Enviado: terça-feira, 23 de novembro de 2021 15:04
Para: saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Assunto: RE: OBSERVAÇÃO - Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

boa tarde

segue o anexo em seguida ja vai digitalizado
att
Elenice

De: saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Enviado: terça-feira, 23 de novembro de 2021 10:28
Para: saudeadm <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Assunto: OBSERVAÇÃO - Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

OBS: Em relação a solicitação de orçamento, favor alterar a validade da proposta para 06(seis) meses, para que o orçamento não perca validade no decorrer do processo licitatório.

Desde já agradeço!

Lidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

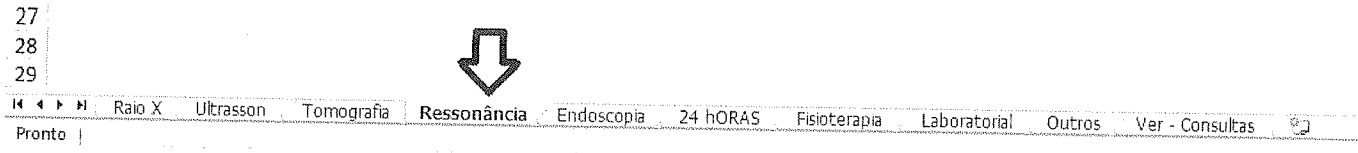
-------- Mensagem original --------
Assunto: Orçamento - Dpto Saúde de Marmeleiro PR
Data: 18-11-2021 15:12
De: "saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br" <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br></saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Para: conveniofb@grupocedimagem.com.br

Boa tarde,

Tendo em vista a elaboração de Termo de Referência voltado à realização de licitação/credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços

através da realização de exames, consultas e procedimentos, solicito fornecimento de Orçamento para que possamos dar andamento neste pedido de processo licitatório.

Conforme exposto, encaminho em anexo planilha Excel constando listagem de exames, cujas categorias estão separadas por planilha, conforme pode ser observado no exemplo abaixo:



Favor proceder da seguinte forma:

1 - Localizar a(s) planilha(s) referente(s) a(s) categoria(s) de serviço(s) prestado(s);

2 - Digitar o valor unitário do exame, consulta ou procedimento no campo "Valor Unitário (R$)". **OBS: Caso não realize algum exame, favor não excluir o item, apenas atribuir valor 0 (zero);**

3 - Preencher os dados solicitados referentes a Empresa e Responsável, os quais aparecerão logo abaixo da relação de exames;

4 - Imprimir apenas a(s) planilha(s) preenchida para assiná-la no campo específico;

5 - Retornar para este e-mail dois anexos, sendo eles: planilha Excel digitada, cópia do documento impresso e assinado.

Desde já agradeço e fico no aguardo de retorno com maior brevidade possível.
Qualquer dúvida estamos a disposição.

Segue exemplo de uma planilha com estrutura completa para melhor compreensão:

	A	B	C	D	E
1	**Nº**	**Qtde (Un.)**	**Cód. SIGTAP**	**Procedimento**	**Valor Unitário (R$)**
8	7	50	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	
9	8	50	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	
10	9	80	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR	
11	10	100	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	
12	11	120	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	
13	12	120	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	
14	13	80	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR	
15	14	80	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ANGIORESSONANCIA	
16					

17	**DADOS DA EMPRESA**	
18	RAZÃO SOCIAL:	
19	CNPJ/MF:	
20	ENDEREÇO COMPLETO:	
21	TELEFONE:	
22	NOME DO RESPONSAVEL PELA EMPRESA:	
23	CPF Nº:	
24	RG Nº:	
25	DATA DA PROPOSTA:	
26	VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

27 28 29 30 31 32 33 34 35 36

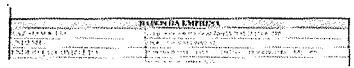
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

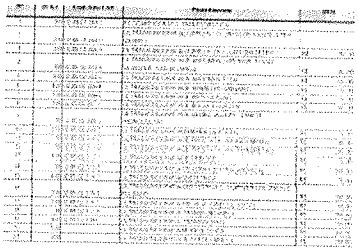
Raio X Ultrasson Tomografia Ressonância Endoscopia 24 hORAS Fisioterapia Laboratorial Outros Consultas

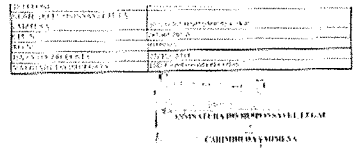
Atenciosamente,

Lidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

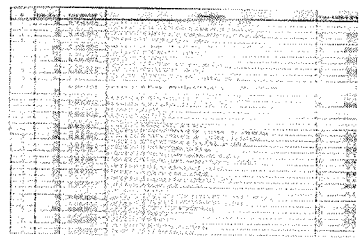
img489.jpg ~2,1 MB img490.jpg ~724 KB





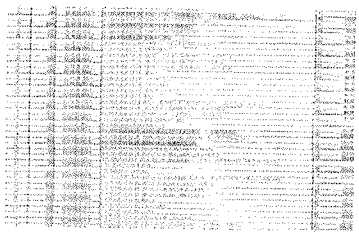


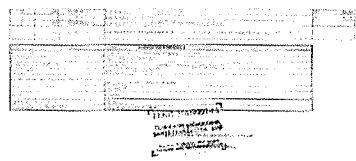
img491.jpg ~1,9 MB



img492.jpg ~2,6 MB

img493.jpg ~1,0 MB





(sem assunto)

De Clinica Santa Teresa radiologia <clinicastateresa@hotmail.com>
Para saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 26-11-2021 10:41

CamScanner 11-26-2021 10.35.pdf (~1,7 MB)

Remover todos os anexos

Orçamento - Dpto Saúde de Marmeleiro PR

0077

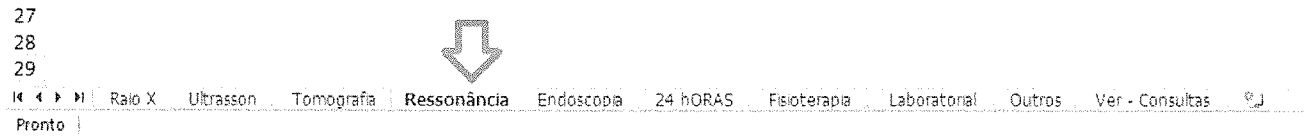
De saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Para <clinicastateresa@hotmail.com>
Data 19-11-2021 11:11

ANEXO 01.xlsx (~54 KB)

Remover todos os anexos

Bom dia,

Tendo em vista a elaboração de Termo de Referência voltado à realização de licitação/credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços através da realização de exames, consultas e procedimentos, solicito fornecimento de Orçamento para que possamos dar andamento neste pedido de processo licitatório.
Conforme exposto, encaminho em anexo planilha Excel constando listagem de exames, cujas categorias estão separadas por planilha, conforme pode ser observado no exemplo abaixo:



Favor proceder da seguinte forma:
1 - Localizar a(s) planilha(s) referente(s) a(s) categoria(s) de serviço(s) prestado(s);
2 - Digitar o valor unitário do exame, consulta ou procedimento no campo "Valor Unitário (R$)". **OBS: Caso não realize algum exame, favor não excluir o item, apenas atribuir valor 0 (zero);**
3 - Preencher os dados solicitados referentes a Empresa e Responsável, os quais aparecerão logo abaixo da relação de exames;
4 - Imprimir apenas a(s) planilha(s) preenchida para assiná-la no campo específico;
4 - Retornar para este e-mail dois anexos, sendo eles: planilha Excel digitada, cópia do documento impresso e assinado.

Desde já agradeço e fico no aguardo de retorno com maior brevidade possível.
Qualquer dúvida estamos a disposição.

Segue exemplo de uma planilha com estrutura completa para melhor compreensão:

007

	A	B	C	D	E	F
1	**Nº**	**Qtde (Un.)**	**Cód. SIGTAP**	**Procedimento**	**Valor Unitário (R$)**	
8	7	50	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA		
9	8	50	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE		
10	9	80	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR		
11	10	100	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX		
12	11	120	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR		
13	12	120	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE		
14	13	80	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR		
15	14	80	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ANGIORESSONANCIA		

16		
17	**DADOS DA EMPRESA**	
18	RAZÃO SOCIAL:	
19	CNPJ/MF:	
20	ENDEREÇO COMPLETO:	
21	TELEFONE:	
22	NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	
23	CPF Nº:	
24	RG Nº:	
25	DATA DA PROPOSTA:	
26	VALIDADE DA PROPOSTA:	90 (noventa) dias

27
28
29
30
31 **ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL**
32 **e**
33 **CARIMBO DA EMPRESA**
34
35
36

Raio X | Ultrasson | Tomografia | **Ressonância** | Endoscopia | 24 hORAS | Fisioterapia | Laboratorial | Outros | Ver - Consultas

Atenciosamente,

Lidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	200	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	
2	200	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIADOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 9 VASOS)	
3	200	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R$ 280,00
4	300	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIADE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	R$ 180,00
5	500	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIADE ABDOMEN TOTAL	R$ 200,00
6	400	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIADE APARELHO URINARIO	R$ 170,00
7	100	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIADE ARTICULACAO	R$ 170,00
8	100	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIADE BOLSA ESCROTAL	R$ 180,00
9	80	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIADE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	
10	150	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIAMAMARIA BILATERAL	R$ 170,00
11	80	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIADE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R$ 180,00
12	50	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIADE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R$ 280,00
13	100	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIADE TIREOIDE	R$ 170,00
14	30	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R$ 350,00
15	400	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIAOBSTETRICA	R$ 170,00
16	200	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R$ 280,00
17	100	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ 150,00
18	30	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$ 250,00
19	500	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 150,00
20	100		ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	R$ 300,00
21	300		ULTRASSONOGRAFIADE PARTES MOLES	R$ 200,00

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	CLINICA DE RADIOLOGIA SANTA TEREZA LTDA -EPP
CNPJ/MF:	CNJP 77610301/0001-61
ENDEREÇO COMPLETO:	PONTA GROSSA, 1857, CENTRO FRANCISCO BELTRÃO - PR
TELEFONE:	4635242524 - 999182525
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	DR CLAUDIO RENATO MACIEL ALENDE
CPF Nº:	243.468.290-15
RG Nº:	4148050-5
DATA DA PROPOSTA:	23/11//2021
VALIDADE DA PROPOSTA:	180 (cento e oitenta) dias

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

e

CARIMBO DA EMPRESA

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	50	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	
2	30	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R$ 80,00
3	50	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R$ 80,00
4	300	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R$ 80,00
5	100	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON - HIRTZ)	R$ 100,00
6	300	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R$ 80,00
7	50	02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R$ 80,00
8	30	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R$ 180,00
9	50	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R$ 90,00
10	100	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 90,00
11	30	02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	
12	300	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 120,00
13	30	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R$ 180,00
14	30	02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	
15	100	02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	
16	50	02.04.01.022-5	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	
17	50	02.04.01.021-7	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)	
18	200	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R$ 140,00
19	200	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R$ 140,00
20	200	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R$ 120,00
21	250	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA(ap/p)	R$ 80,00
22	250	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA(COM OBLIQUAS)	R$ 140,00
23	100	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R$ 140,00
24	250	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R$ 80,00
25	250	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R$ 80,00
26	100	02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R$ 80,00
27	50	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R$ 140,00
28	50	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA UNILATERAL	R$ 100,00
29	30	02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	
30	30	02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R$ 180,00
31	100	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R$ 140,00
32	50	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R$ 350,00
33	30	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R$ 140,00
34	30	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R$ 140,00
35	30	02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	

Digitalizado com CamScanner

) Sta Tereza)

36	100	02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R$	180,00
37	100	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R$	220,00
38	500	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$	180,00
39	3000	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R$	90,00
40	100	02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R$	200,00
41	500	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R$	80,00
42	150	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R$	140,00
43	80	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R$	80,00
44	50	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R$	80,00
45	100	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$	80,00
46	100	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R$	80,00
47	100	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R$	80,00
48	80	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R$	80,00
49	80	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R$	80,00
50	80	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R$	80,00
51	150	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R$	80,00
52	50	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R$	80,00
53	200	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R$	180,00
54	200	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R$	80,00
55	50	02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R$	80,00
56	30	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA		
57	80	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R$	650,00
58	80	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R$	140,00
59	80	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R$	180,00
60	80	02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO (REED)	R$	120,00
61	30	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R$	450,00
62	30	02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R$	500,00
63	30	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA		
64	50	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R$	500,00
65	100	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	R$	500,00
66	100	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL		
67	100	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R$	80,00
				R$	80,00

Digitalizado com CamScanner

68	100	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R$ 80,00
69	200	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R$ 80,00
70	80	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R$ 80,00
71	80	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R$ 80,00
72	300	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R$ 80,00
73	200	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R$ 100,00
74	200	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R$ 120,00
75	200	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R$ 80,00
76	150	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R$ 80,00
77	100	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	
77	100	02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	CLINICA DE RADIOLOGIA SANTA TEREZA LTDA -EPP
CNPJ/MF:	CNJP 77610301/0001-61
ENDEREÇO COMPLETO:	PONTA GROSSA, 1857, CENTRO FRANCISCO BELTRÃO - PR
TELEFONE:	4635242524 - 999182525
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	DR CLAUDIO RENATO MACIEL ALENDE
CPF Nº:	243.468.290-15
RG Nº:	4148050-5
DATA DA PROPOSTA:	23/11/2021
VALIDADE DA PROPOSTA:	180 (cento e oitenta) dias

CLÍNICA SANTA TEREZA
Rua Ponta Grossa, 1857
Próximo ao HSBC
Fone 3524-2524 - CEP 85601-600
Francisco Beltrão - PR

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
CARIMBO DA EMPRESA

Digitalizado com CamScanner

Re: Orçamento - Dpto Saúde de Marmeleiro PR

0083

De Clinica Cardiologia <cardioclin@gmail.com>
Para saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 01-12-2021 11:06

MARMELEIRO CONTRATO.jpg (~808 KB) MARMELEIRO CONTRATO1.jpg (~486 KB)

Remover todos os anexos

Segue anexo proposta de credenciamento.

Atenciosamente

Simone Brandão

Em qua., 1 de dez. de 2021 às 09:20, saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br> escreveu:

Bom dia Simone.

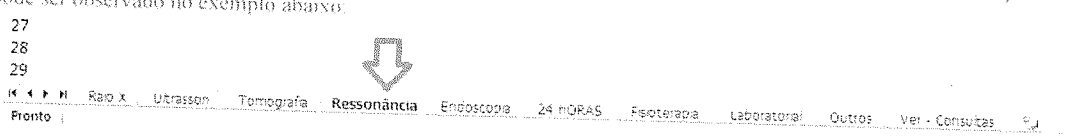
Reenvio a Planilha com exame de Ecocardio incluso. Desde já agradeço e fico no aguardo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

-------- Mensagem original --------

Assunto: Orçamento - Dpto Saúde de Marmeleiro PR
Data: 23-11-2021 08:35
De: "saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br" <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br> <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Para: cardioclin@gmail.com

Bom dia

Tendo em vista a elaboração de Termo de Referência voltado à realização de licitação/credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços através da realização de exames, consultas e procedimentos, solicito fornecimento de Orçamento para que possamos dar andamento neste pedido de processo licitatório.
Conforme exposto, encaminho em anexo planilha Excel constando listagem de exames, cujas categorias estão separadas por planilha, conforme pode ser observado no exemplo abaixo:



Favor proceder da seguinte forma:
1 - Localizar a(s) planilha(s) referente(s) a(s) categoria(s) de serviço(s) prestado(s);
2 - Digitar o valor unitário do exame, consulta ou procedimento no campo "Valor Unitario (R$)". **OBS: Caso não realize algum exame, favor não excluir o item, apenas atribuir valor 0 (zero);**
3 - Preencher os dados solicitados referentes a Empresa e Responsável, os quais aparecerão logo abaixo da relação de exames;
4 - Imprimir apenas a(s) planilha(s) preenchida para assiná-la no campo específico;
5 - Retornar para este e-mail dois anexos, sendo eles: planilha Excel digitada, cópia do documento impresso e assinado.

Desde já agradeço e fico no aguardo de retorno com maior brevidade possível.
Qualquer dúvida estamos a disposição.

Segue exemplo de uma planilha com estrutura completa para melhor compreensão:

0084

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
7	50	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	
8	50	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO , AORTA C/ CINE	
9	80	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR	
10	100	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	
11	120	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	
12	120	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA , PELVE	
13	80	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR	
14	80	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES ANGIORESSONANCIA	

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	
CNPJ/MF:	
ENDEREÇO COMPLETO:	
TELEFONE:	
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	
CPF Nº:	
RG Nº:	
DATA DA PROPOSTA:	
VALIDADE DA PROPOSTA:	90 (noventa) dias

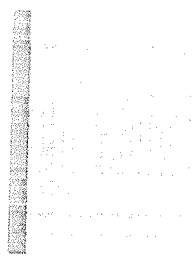
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

Raio X Ultrassom Tomografia Ressonância Endoscopia 24 HORAS Fisioterapia Laboratorial Outros Ver - Consultas

Atenciosamente,

Tidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

MARMELEIRO CONTRATO.jpg ~808 KB MARMELEIRO CONTRATO1.jpg ~486 KB



Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	300	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	R$ 50,00
2	250		LAUDO PARA ELETROCARDIOGRAMA	R$ 25,00
3	200	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R$ 110,00
4	80	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R$ -
5	150	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R$ 150,00
6	50	02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTOS (EEG)	R$ -
7	50	02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO	R$ -
8	80	02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO	R$ -
9	200	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA/ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG)	R$ -
10	50	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R$ -
11	30	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R$ -
12	50	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ -
13	100	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R$ -
14	50	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	R$ -
15	300	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ -
16	300	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R$ -
17	50	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R$ -
18	50	04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R$ -
19	50	04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R$ -
20	30	02.11.08.001-2	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	R$ -
21	100	02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R$ -
22	100	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R$ -
23	50	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	R$ -
24	100	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R$ -
25	30	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ -
26	100	04.17.01.004-4	ANESTESIA GERAL	R$ -

27	100	04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	R$ -
28	100	04.17.01.006-0	SEDAÇÃO	R$ -
29	200	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R$ -
30	30		VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	R$ -
31	30		TESTE DE TELLER	R$ -
32	100		BERA (PEATE - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO ENCEFÁLICO)	R$ -
33	50		MANOMETRIA	R$ -

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	Clinica de Cardiologia Dr Antonio Carlos Camargo da Rosa LTDA.
CNPJ/MF:	053743100001-90
ENDEREÇO COMPLETO:	Rua Vereador Romeu Lauro Werlang 1240 , Centro
TELEFONE:	(46) 35234591 (46) 35232285 (46)999236938
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	Dr.Antonio Carlos Camargo da Rosa
CPF Nº:	543.329.310-68
RG Nº:	70053500-33
DATA DA PROPOSTA:	01/12/2021
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

RE: OBSERVAÇÃO - Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

0087

De dior center <dior_center@hotmail.com>
Para saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 01-12-2021 10:00

1 001.jpg (~927 KB) 2 001.jpg (~956 KB) 3 001.jpg (~434 KB)

Remover todos os anexos

Bom dia!

Desculpe o atraso para retorno. Segue em anexo.

ATT:
DIOR CENTER
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
TOMOGRAFIA TC CONE BEAM

De: saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Enviado: terça-feira, 23 de novembro de 2021 12:54
Para: saudeadm <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Assunto: OBSERVAÇÃO - Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

OBS: Em relação a solicitação de orçamento, favor alterar a validade da proposta para 06(seis) meses, para que o orçamento não perca validade no decorrer do processo licitatório.

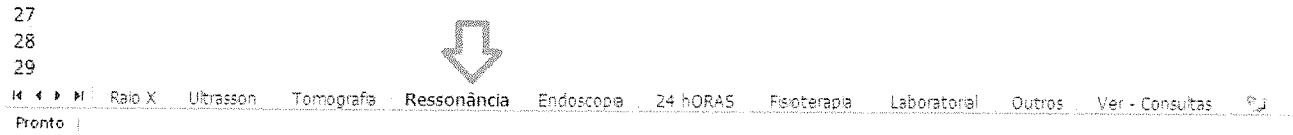
Desde já agradeço!

Lidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

-------- Mensagem original --------
Assunto: Orçamento - Dpto Saúde de Marmeleiro PR
Data: 18-11-2021 15:12
De: "saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br" <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br></saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Para: conveniofb@grupocedimagem.com.br

Boa tarde,

Tendo em vista a elaboração de Termo de Referência voltado à realização de licitação/credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços através da realização de exames, consultas e procedimentos, solicito fornecimento de Orçamento para que possamos dar andamento neste pedido de processo licitatório.
Conforme exposto, encaminho em anexo planilha Excel constando listagem de exames, cujas categorias estão separadas por planilha, conforme pode ser observado no exemplo abaixo:



Favor proceder da seguinte forma:
1 - Localizar a(s) planilha(s) referente(s) a(s) categoria(s) de serviço(s) prestado(s);
2 - Digitar o valor unitário do exame, consulta ou procedimento no campo "Valor Unitário (R$)". **OBS: Caso não realize algum exame, favor não**

excluir o item, apenas atribuir valor 0 (zero);

3 - Preencher os dados solicitados referentes a Empresa e Responsável, os quais aparecerão logo abaixo da relação de exames;

4 - Imprimir apenas a(s) planilha(s) preenchida para assiná-la no campo específico;

4 - Retornar para este e-mail dois anexos, sendo eles: planilha Excel digitada, cópia do documento impresso e assinado.

0088

Desde já agradeço e fico no aguardo de retorno com maior brevidade possível.

Qualquer dúvida estamos a disposição.

Segue exemplo de uma planilha com estrutura completa para melhor compreensão:

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
7	50	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	
8	50	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	
9	80	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR	
10	100	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	
11	120	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	
12	120	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	
13	80	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR	
14	80	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ANGIORESSONANCIA	

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	
CNPJ/MF:	
ENDEREÇO COMPLETO:	
TELEFONE:	
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	
CPF Nº:	
RG Nº:	
DATA DA PROPOSTA:	
VALIDADE DA PROPOSTA:	90 (noventa) dias

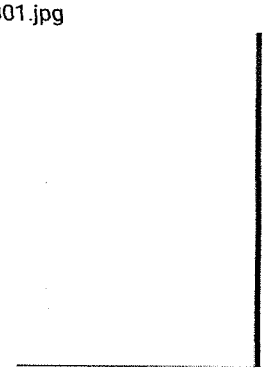
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

Raio X | Ultrasson | Tomografia | Ressonância | Endoscopia | 24 hORAS | Fisioterapia | Laboratorial | Outros | Ver - Consultas

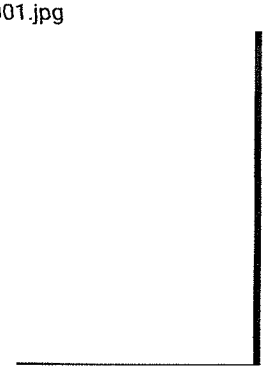
Atenciosamente,

Lidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

1 001.jpg ~927 KB



2 001.jpg ~956 KB



Nº	Qtde (Un.)	Cód SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	50	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO PA + PERFIL + OBLIQUA + BREVIX	
2	30	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO PA + PERFIL + OBLIQUA + BREVIX + ARCADA ZIGOMÁTICA	
3	50	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO PA + PERFIL + OBLIQUA + BREVIX + ARCADA ZIGOMÁTICA + TOMOGRAFIA	
4	300	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO PA + PERFIL + OBLIQUA + BREVIX + CAVUM + TOMOGRAFIA	
5	100	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO PA + PERFIL + OBLIQUA + BREVIX + CAVUM	R$ 25,00
6	300	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO PA + PERFIL + OBLIQUA + BREVIX	
7	50	02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO PA + PERFIL + OBLIQUA	
8	30	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO	
9	50	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MANDÍBULA (INCIDÊNCIAS DIVERSAS)	
10	100	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE MANDÍBULA PA + OBLIQUA	
11	30	02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE PA + PERFIL + BREVIX	
12	300	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITÁRIA (FORAMES ÓPTICOS)	
13	30	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (MENTO-NASAL + PERFIL + BREVIX)	
14	50	02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA DE SUTURAS PA + PERFIL + OBLIQUAS	
15	100	02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA DE TÓRAX	
16	50	02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	R$ 70,00
17	50	02.04.01.019-5	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R$ 40,00
18	200	02.04.02.001-1	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO (INCIDÊNCIA OBLÍQUA)	R$ 60,00
19	200	02.04.02.002-0	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO E CURVATURAS COM CONTRASTE	R$ 40,00
20	200	02.04.02.003-8	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO E CURVATURAS COM CONTRASTE (DUPLO CONTRASTE)	
21	350	02.04.02.004-6	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO E CURVATURAS COM CONTRASTE (DUPLO CONTRASTE) + DESMOCA	
22	250	02.04.02.005-4	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO E CURVATURAS COM CONTRASTE (DUPLO CONTRASTE) + DESMOCA	
23	100	02.04.02.006-2	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO E CURVATURAS COM CONTRASTE (DUPLO CONTRASTE) + DESMOCA	
24	350	02.04.02.007-0	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO E CURVATURAS COM CONTRASTE (DUPLO CONTRASTE) + DESMOCA	
25	250	02.04.02.008-9	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO E CURVATURAS COM CONTRASTE (DUPLO CONTRASTE) + DESMOCA	
26	100	02.04.02.009-7	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO E CURVATURAS COM CONTRASTE (DUPLO CONTRASTE) + DESMOCA	
27	50	02.04.02.010-0	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO E CURVATURAS COM CONTRASTE (DUPLO CONTRASTE) + DESMOCA	
28	30	02.04.02.011-9	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO E CURVATURAS COM CONTRASTE (DUPLO CONTRASTE) + DESMOCA	
29	30	02.04.02.012-7	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO E CURVATURAS COM CONTRASTE (DUPLO CONTRASTE) + DESMOCA	
30	50	02.04.02.013-5	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO E CURVATURAS COM CONTRASTE (DUPLO CONTRASTE) + DESMOCA	
31	300	02.04.02.014-3	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO E CURVATURAS COM CONTRASTE (DUPLO CONTRASTE) + DESMOCA	
32	50	02.04.02.015-1	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO E CURVATURAS COM CONTRASTE (DUPLO CONTRASTE) + DESMOCA	
33	80	02.04.02.016-0	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO E CURVATURAS COM CONTRASTE (DUPLO CONTRASTE) + DESMOCA	
34	50	02.04.02.017-8	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO E CURVATURAS COM CONTRASTE (DUPLO CONTRASTE) + DESMOCA	
35	50	02.04.02.018-6	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO E CURVATURAS COM CONTRASTE (DUPLO CONTRASTE) + DESMOCA	

34	200	02.01.04.003-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + INCIDENCIA LATERAL)		
35	200	02.01.04.004-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + EXPIRACAO + INCIDENCIA LATERAL)		
36	300	02.01.04.005-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUAS)		
39	3000	02.01.03.018-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)		
40	100	02.01.04.006-8	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + DECUBITO LATERAL)		
41	500	02.01.03.012-4	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)		
42	150	02.01.03.013-2	RADIOGRAFIA LATERAL PARA TRANSFERENCIA		
43	80	02.01.04.001-0	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO		
44	50	02.01.04.002-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO CLAVICULAR		
45	100	02.01.04.003-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL		
46	100	02.01.04.004-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO CLAVICULAR		
47	100	02.01.04.005-3	RADIOGRAFIA DE BRACO		
48	30	02.01.04.006-1	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
49	80	02.01.04.007-0	RADIOGRAFIA DE COTOVELO		
50	80	02.01.04.008-8	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO		
51	150	02.01.04.009-6	RADIOGRAFIA DE PUNHO		
52	50	02.01.04.010-0	RADIOGRAFIA DE MAO		
53	200	02.01.04.011-8	RADIOGRAFIA DE MAO (PINCA OU PINCA DE TERCEIRO DEDO)	04	75,00
54	200	02.01.04.012-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA (OBLIQUA + PERFIL)		
55	200	02.01.04.013-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (PA + LATERAL + OBLIQUA)		
56	50	02.01.05.002-2	COLANGIOGRAFIA POR PERFURADORA		
57	30	02.01.05.003-0	DUCTOGRAFIA		
58	80	02.01.05.004-9	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL + LOCALIZADA)		
59	80	02.01.05.005-7	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (INCLUI INCIDENCIAS ESPECIAIS)		
60	80	02.01.05.006-5	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (AP)		
61	80	02.01.05.007-3	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO (DUODENO)		
62	80	02.01.05.008-1	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO		
63	80	02.01.05.009-0	RADIOGRAFIA DE INTESTINO GROSSO (COLOSTOMIA)		
64	80	02.01.05.010-3	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO DUODENO (INCLUI DUPLO CONTRASTE)		
65	80	02.01.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO		
66	50	02.01.05.012-0	UROGRAFIA EXCRETORA		
67	100	02.01.06.002-8	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA (INCLUI PUNCAO DE FIGADO E VIAS BILIARES)		
68	100	02.01.06.003-6	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO FEMURAL		
69	100	02.01.06.004-4	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO ILIACA		
70	100	02.01.06.005-2	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO TARSICA		
71	200	02.01.06.006-0	RADIOGRAFIA DE BACIA		
72	80	02.01.06.007-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO		
73	80	02.01.06.008-7	RADIOGRAFIA DE COXA		
74	500	02.01.06.009-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)		
75	200	02.01.06.010-9	PERNA (AP + LATERAL)		
76	250	02.01.06.011-7	RADIOGRAFIA DE PE (AP + OBLIQUA)		

75	200	02.03.06.035-6	RADIOGRAFIA DE PE DE DENTE	
76	350	02.03.06.036-4	RADIOGRAFIA DE PERNA	
77	100	02.03.06.037-2	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MANDIBULA E DENTES	
78	100	02.03.06.038-0	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL - INCLUSO PENDULO DE CABEÇA E PESCOÇO	

DADOS DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL	D COR CENTER D AG VOSTICO ORAL RADIOGRAFIA CONECTADA
CNPJ/CPF	3. 265035/0001-08
ENDEREÇO COMPLETO	RUA SÃO PAULO, 939 SALA 101 CEN RO FRANCISCO BELTRÃO PR
TELEFONE	45)3523-4893
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA	LAINE EDNA SCOTTALÉRICO
CPF	038716409-34
RG	10. 28565-3
DATA DA PROPOSTA	0. SET 2015
VALIDADE DA PROPOSTA	01/12/2015

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

CARIMBO DA EMPRESA

0091

0092

Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

De saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Para <radioralpaulocampos@gmail.com>
Data 01-12-2021 09:53

ANEXO 01.xlsx (~54 KB)

Remover todos os anexos

Bom dia.

Tendo em vista a elaboração de Termo de Referência voltado à realização de licitação/credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços através da realização de exames, consultas e procedimentos, solicito fornecimento de Orçamento para que possamos dar andamento neste pedido de processo licitatório.
Conforme exposto, encaminho em anexo planilha Excel constando listagem de exames, cujas categorias estão separadas por planilha, conforme pode ser observado no exemplo abaixo:

27
28
29

Raio X | Ultrasson | Tomografia | Ressonância | Endoscopia | 24 hORAS | Fisioterapia | Laboratorial | Outros | Ver - Consultas
Pronto

Favor proceder da seguinte forma:
1 - Localizar a(s) planilha(s) referente(s) a(s) categoria(s) de serviço(s) prestados(s);
2 - Digitar o valor unitário do exame, consulta ou procedimento no campo "Valor Unitário (R$)". **OBS: Caso não realize algum exame, favor não excluir o item, apenas atribuir valor 0 (zero);**
3 - Preencher os dados solicitados referentes a Empresa e Responsável, os quais aparecerão logo abaixo da relação de exames;
4 - Imprimir apenas a(s) planilha(s) preenchida para assiná-la no campo específico;
5 - Retornar para este e-mail dois anexos, sendo eles: planilha Excel digitada, cópia do documento impresso e assinado.

Desde já agradeço e fico no aguardo de retorno com maior brevidade possível.
Qualquer dúvida estamos a disposição.

Segue exemplo de uma planilha com estrutura completa para melhor compreensão:

1	Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
8	7	50	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	
9	8	50	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO AORTA C CINE	
10	9	80	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR	
11	10	100	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	
12	11	120	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	
13	12	120	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA PELVE	
14	13	80	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR	
15	14	80	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES ANGIORESSONANCIA	
16					

17	DADOS DA EMPRESA	
18	RAZÃO SOCIAL:	
19	CNPJ/MF:	
20	ENDEREÇO COMPLETO:	
21	TELEFONE:	
22	NOME DO RESPONSAVEL PELA EMPRESA:	
23	CPF Nº:	
24	RG Nº:	
25	DATA DA PROPOSTA:	
26	VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

27
28
29
30
31 **ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL**
32 **e**
33 **CARIMBO DA EMPRESA**
34
35
36

Raio X | Ultrasson | Tomografia | Ressonância | Endoscopia | 24 hORAS | Fisioterapia | Laboratorial | Outros | Consultas

Atenciosamente,

Lidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	100	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	
2	100	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	
3	100	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	
4	100	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R$ 280,00
5	50	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	
6	50	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	
7	200	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	
8	30	02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	
9	50	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	
10	30	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	
11	300	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	
12	30	02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)	
13	200	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN	
14	50	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	
15	150	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	
16	50		ANGIOTOMOGRAFIA	

Nº	Qtde (Unt.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	50	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	
2	30	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	
3	50	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	
4	300	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	
5	100	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	
6	300	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	
7	50	02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	
8	30	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	
9	50	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	
10	100	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	
11	30	02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	
12	300	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	
13	30	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	
14	30	02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R$ 120,00
15	100	02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R$ 70,00
16	50	02.04.01.022-5	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R$ 30,00
17	50	02.04.01.021-7	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)	R$ 40,00
18	200	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	
19	200	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	
20	200	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	
21	250	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA(ap/p)	
22	250	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA(COM OBLIQUAS)	
23	100	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	
24	250	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	
25	250	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	
26	100	02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	
27	50	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	
28	50	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA UNILATERAL	
29	30	02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	
30	30	02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	
31	100	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	
32	50	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	
33	30	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	
34	30	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	
35	30	02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	

75	200	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	
76	150	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	
77	100	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	
77	100	02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	Radio Vox Clinica de Radiologia Beltrão Ltda Sumiya - ME
CNPJ/MF:	046 930 000 143
ENDEREÇO COMPLETO:	Rua Dr Duarte, 130 - 2º andar, sala 206 - Centro
TELEFONE:	046 3524-4509
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	Paulo Roque de Campos
CPF Nº:	554 364 569-72
RG Nº:	5178995-4
DATA DA PROPOSTA:	
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

04.610.300/0001-43
RÁDIO RADIOLOGIA S/C LTDA - ME
CARIMBO DA EMPRESA
Rua Dr Joaquim, 130
Centro - CEP 85601-620
Francisco Beltrão - Paraná

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

0095

Re: Orçamento - Dpto Saúde de Marmeleiro PR

0096

De Ressonância <conveniorm@grupocedimagem.com.br>
Para <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 02-12-2021 10:32

02 1220211202_10291652.pdf(~400 KB) ANEXO 01.xlsx(~53 KB)

Remover todos os anexos

Bom dia Lidiani,

segue solicitação do Centro de Ressonância.

Favor confirmar recebimento!!!

Telefones de Contato:

Ressonância 1- ANEXO À CEDIMAGEM (46) 3524.4040 celular (046) 998404.3386 CONVÊNIO 98404-2106

Ressonância 2 - ANEXO À POLICLINICA (46) 3523-7159

Rua Vereador Romeu Lauro Werlang, 1575, Centro, Francisco Beltrão-*PR* CEP 85.601-020

Em 18/11/2021 15:14, saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br escreveu:

> Boa tarde,
>
> Tendo em vista a elaboração de Termo de Referência voltado à realização de licitação/credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços através da realização de exames, consultas e procedimentos, solicito fornecimento de Orçamento para que possamos dar andamento neste pedido de processo licitatório.
> Conforme exposto, encaminho em anexo planilha Excel constando listagem de exames, cujas categorias estão separadas por planilha, conforme pode ser observado no exemplo abaixo:
>
> Favor proceder da seguinte forma:
> 1 - Localizar a(s) planilha(s) referente(s) a(s) categoria(s) de serviço(s) prestado(s);
> 2 - Digitar o valor unitário do exame, consulta ou procedimento no campo "Valor Unitario (R$)". **OBS: Caso não realize algum exame, favor não excluir o item, apenas atribuir valor 0 (zero);**
> 3 - Preencher os dados solicitados referentes a Empresa e Responsável, os quais aparecerão logo abaixo da relação de exames;
> 4 - Imprimir apenas a(s) planilha(s) preenchida para assiná-la no campo específico;
> 4 - Retornar para este e-mail dois anexos, sendo eles: planilha Excel digitada, cópia do documento impresso e assinado.
>
> Desde já agradeço e fico no aguardo de retorno com maior brevidade possivel.
> Qualquer dúvida estamos a disposição.
>
> Segue exemplo de uma planilha com estrutura completa para melhor compreensão:
>
> Atenciosamente,
>
> Lidiani Picoloto da Silva
> Assistente Administrativo
> Departamento Municipal de Saúde
> Marmeleiro - PR
> (46)3525-1677 / (46)3525-2848

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	500	02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R$ 1.500,00
2	50	02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R$ 750,00
3	50	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	R$ 590,00
4	80	02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 590,00
5	50	02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R$ 590,00
6	150	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R$ 750,00
7	50	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R$ 750,00
8	50	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	0,00
9	80	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R$ 590,00
10	100	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R$ 950,00
11	120	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 750,00
12	120	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	R$ 750,00
13	80	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R$ 590,00
14	80	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ANGIORESSONANCIA	R$ 850,00

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	CENTRO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SUDOESTE LTDA
CNPJ/MF:	08.432.272/0001-72
ENDEREÇO COMPLETO:	VEREADOR ROMEU LAURO WERLANG Nº 1575
TELEFONE:	(46) 3524-4040
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	GIOVANI BIGUELINI
CPF Nº:	442.990.280-15
RG Nº:	70.316.034-21
DATA DA PROPOSTA:	02/12/2021
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

E

CARIMBO DA EMPRESA

RESSONÂNCIA
CNPJ Nº 08.432.272/0001-72

RE: OBSERVAÇÃO - Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

De Tomoclin Tomografia São Vicente Ltda <tomoclin@hotmail.com>
Para saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 25-11-2021 10:59

ORÇAMENTO PREF. MARMELEIRO...pdf (~744 KB)

Remover todos os anexos

Bom Dia.

Segue orçamento conforme solicitado.

Att, Silvane Mendes / Bruna Lameira
Fone: (46) 3523-7159
TOMOCLIN
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
MULTI-SLICE 128 CANAIS

De: saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Enviado: terça-feira, 23 de novembro de 2021 11:28
Para: saudeadm <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Assunto: OBSERVAÇÃO - Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

OBS: Em relação a solicitação de orçamento, favor alterar a validade da proposta para 06(seis) meses, para que o orçamento não perca validade no decorrer do processo licitatório.

Desde já agradeço!

Lidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

-------- Mensagem original --------
Assunto: Orçamento - Dpto Saúde de Marmeleiro PR
Data: 18-11-2021 15:12
De: "saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br" <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br></saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Para: conveniofb@grupocedimagem.com.br

Boa tarde,

Tendo em vista a elaboração de Termo de Referência voltado à realização de licitação/credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços através da realização de exames, consultas e procedimentos, solicito fornecimento de Orçamento para que possamos dar andamento neste pedido de processo licitatório.
Conforme exposto, encaminho em anexo planilha Excel constando listagem de exames, cujas categorias estão separadas por planilha, conforme pode ser observado no exemplo abaixo:

27
28
29

Raio X | Ultrasson | Tomografia | Ressonância | Endoscopia | 24 hORAS | Fisioterapia | Laboratorial | Outros | Ver - Consultas

Pronto

Favor proceder da seguinte forma:

1 - Localizar a(s) planilha(s) referente(s) a(s) categoria(s) de serviço(s) prestado(s);

2 - Digitar o valor unitário do exame, consulta ou procedimento no campo "Valor Unitário (R$)". **OBS: Caso não realize algum exame, favor não excluir o item, apenas atribuir valor 0 (zero);**

3 - Preencher os dados solicitados referentes a Empresa e Responsável, os quais aparecerão logo abaixo da relação de exames;

4 - Imprimir apenas a(s) planilha(s) preenchida para assiná-la no campo específico;

5 - Retornar para este e-mail dois anexos, sendo eles: planilha Excel digitada, cópia do documento impresso e assinado.

Desde já agradeço e fico no aguardo de retorno com maior brevidade possível.
Qualquer dúvida estamos a disposição.

Segue exemplo de uma planilha com estrutura completa para melhor compreensão:

	A	B	C	D	E
1	**Nº**	**Qtde (Un.)**	**Cód. SIGTAP**	**Procedimento**	**Valor Unitário (R$)**
8	7	50	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	
9	8	50	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO AORTA C/ CINE	
10	9	80	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR	
11	10	100	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	
12	11	120	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	
13	12	120	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA PELVE	
14	13	80	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR	
15	14	80	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES ANGIORESSONANCIA	
16					

17	**DADOS DA EMPRESA**	
18	RAZÃO SOCIAL:	
19	CNPJ/MF:	
20	ENDEREÇO COMPLETO:	
21	TELEFONE:	
22	NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	
23	CPF Nº:	
24	RG Nº:	
25	DATA DA PROPOSTA:	
26	VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

27
28
29
30
31 **ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL**
32 **e**
33 **CARIMBO DA EMPRESA**
34
35
36

Raio X | Ultrasson | Tomografia | Ressonância | Endoscopia | 24 hORAS | Fisioterapia | Laboratorial | Outros | Consultas

Atenciosamente,

Lidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	100	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 400,00
2	100	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 400,00
3	100	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 400,00
4	100	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R$ 400,00
5	50	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	R$ 400,00
6	50	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R$ 400,00
7	200	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R$ 400,00
8	30	02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	
9	50	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R$ 400,00
10	30	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	R$ 400,00
11	300	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R$ 450,00
12	30	02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)	R$ 450,00
13	200	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN	R$ 400,00
14	50	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R$ 400,00
15	150	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	R$ 400,00
16	50		ANGIOTOMOGRAFIA	R$ 1.200,00

0100

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	TOMOCLIN - TOMOGRAFIA SÃO VICENTE LTDA
CNPJ/MF:	04.137.411/0001-84
ENDEREÇO COMPLETO:	RUA VER. ROMEU LAURO VERLANG, 1343 - FRANCISCO BELTRÃO - PR
TELEFONE:	(46) 3523-7159
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	GIOVANI BIGUELINI
CPF Nº:	442.990.280-15
RG Nº:	13.876.878-3
DATA DA PROPOSTA:	23/11/2021
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

04.137.411/0001-84

TOMOCLIN - TOMOGRAFIA SÃO VICENTE LTDA

R. Romeu Lauro Verlang, 1343
Centro - CEP 85.601-020
Francisco Beltrão - Paraná

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

0102

RE: OBSERVAÇÃO - Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

De Clínica Schmidt <financeiroclinicaschmidt@hotmail.com>
Para saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 23-11-2021 11:18

MARMELEIRO US TIREOIDE 180 dias.pdf (~819 KB) MARMELEIRO US TIREOIDE.xlsx (~54 KB)

Remover todos os anexos

Segue anexo com alteração de 180 dias.
Att
Eliane

AV. BRASIL, 450 - SALA 806 ED. MAX SAUDE - CENTRO - 85501-071 PATO BRANCO - PR

46 3025-2628 / 46 3225-7070

De: saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Enviado: terça-feira, 23 de novembro de 2021 10:28
Para: saudeadm <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Assunto: OBSERVAÇÃO - Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

OBS: Em relação a solicitação de orçamento, favor alterar a validade da proposta para 06(seis) meses, para que o orçamento não perca validade no decorrer do processo licitatório.

Desde já agradeço!

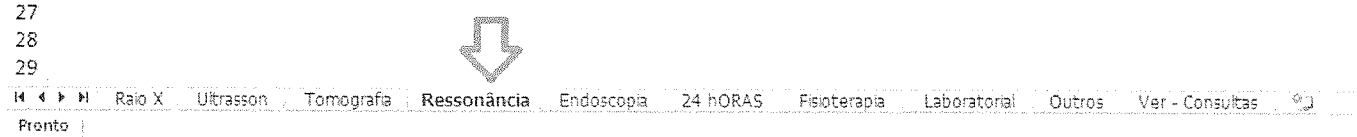
Lidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

-------- Mensagem original --------
Assunto: Orçamento - Dpto Saúde de Marmeleiro PR
Data: 18-11-2021 15:12
De: "saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br" <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br></saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Para: conveniofb@grupocedimagem.com.br

Boa tarde,

Tendo em vista a elaboração de Termo de Referência voltado à realização de licitação/credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços através da realização de exames, consultas e procedimentos, solicito fornecimento de Orçamento para que possamos dar andamento neste pedido de processo licitatório.
Conforme exposto, encaminho em anexo planilha Excel constando listagem de exames, cujas categorias estão separadas por planilha, conforme pode ser observado no exemplo abaixo:

27
28
29



Favor proceder da seguinte forma:
1 - Localizar a(s) planilha(s) referente(s) a(s) categoria(s) de serviço(s) prestado(s);
2 - Digitar o valor unitário do exame, consulta ou procedimento no campo "Valor Unitário (R$)". **OBS: Caso não realize algum exame, favor não excluir o item, apenas atribuir valor 0 (zero);**

0103

3 - Preencher os dados solicitados referentes a Empresa e Responsável, os quais aparecerão logo abaixo da relação de exames;

4 - Imprimir apenas a(s) planilha(s) preenchida para assiná-la no campo específico;

5 - Retornar para este e-mail dois anexos, sendo eles: planilha Excel digitada, cópia do documento impresso e assinado.

Desde já agradeço e fico no aguardo de retorno com maior brevidade possível.
Qualquer dúvida estamos a disposição.

Segue exemplo de uma planilha com estrutura completa para melhor compreensão:

	A	B	C	D	E
1	**Nº**	**Qtde (Un.)**	**Cód. SIGTAP**	**Procedimento**	**Valor Unitário (R$)**
8	7	50	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	
9	8	50	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO - AORTA C/ CINE	
10	9	80	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR	
11	10	100	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	
12	11	120	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	
13	12	120	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA - PELVE	
14	13	80	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR	
15	14	80	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES ANGIORESSONANCIA	

	DADOS DA EMPRESA	
18	RAZÃO SOCIAL:	
19	CNPJ/MF:	
20	ENDEREÇO COMPLETO:	
21	TELEFONE:	
22	NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	
23	CPF Nº:	
24	RG Nº:	
25	DATA DA PROPOSTA:	
26	VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

Raio X | Ultrasson | Tomografia | Ressonância | Endoscopia | 24 hORAS | Fisioterapia | Laboratorial | Outros | Consultas

Atenciosamente,

Lidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

Nº	Qtde (Un.)	Cod. SIGTAP	CBO	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Valor Unitário
1	200	03.01.01.007-2	225103	INFECTOLOGISTA	R$ -
2	200	03.01.01.007-2	225109	NEFROLOGISTA	R$ -
3	500	03.01.01.007-2	225112	NEUROLOGISTA	R$ -
4	500	03.01.01.007-2	225118	ANGIOLOGISTA	R$ -
5	500	03.01.01.007-2	225120	CARDIOLOGISTA	R$ -
6	200	03.01.01.007-2	225127	PNEUMOLOGISTA	R$ -
7	200	03.01.01.007-2	225133	PSIQUIATRA	R$ -
8	500	03.01.01.007-2	225135	DERMATOLOGISTA	R$ -
9	500	03.01.01.007-2	225136	REUMATOLOGISTA	R$ -
10	500	03.01.01.007-2	225155	ENDOCRINOLOGISTA E METABOLISTA	R$ 150,00
11	500	03.01.01.007-2	225165	GASTROENTEROLOGISTA	R$ -
12	500	03.01.01.007-2	225265	OFTALMOLOGISTA	R$ -
13	200	03.01.01.007-2	225275	OTORRINOLARINGOLOGISTA	R$ -
14	500	03.01.01.007-2	225285	UROLOGISTA	R$ -
15	500	03.01.01.007-2	225270	ORTOPEDISTA	R$ -

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	CLÍNICA SCHMIDT
CNPJ/MF:	02.969.205/0001-05
ENDEREÇO COMPLETO:	RUA PEDRO RAMIRES DE MELLO, 429 SALA 201 ED. CENTRO MEDICO VITALE
TELEFONE:	46 32257070 /3225 2628 OU WTS 46 99139 3428
NOME DO RESPONSAVEL PELA EMPRESA:	DR. MARCOS DALL STELLA SCHMIDT
CPF Nº	574.512.579-91
RG Nº	3.148.003-5
DATA DA PROPOSTA:	19/11/2021
VALIDADE DA PROPOSTA:	180 (cento e oitenta) dias

Dr. Marcos Schmidt
Endocrinologista

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	200	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R$ -
2	200	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIADOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 9 VASOS)	R$ -
3	200	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIADOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R$ -
4	300	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIADE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	R$ -
5	500	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIADE ABDOMEN TOTAL	R$ -
6	400	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIADE APARELHO URINARIO	R$ -
7	100	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIADE ARTICULACAO	R$ -
8	100	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIADE BOLSA ESCROTAL	R$ -
9	80	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIADE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ -
10	150	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIAMAMARIA BILATERAL	R$ -
11	80	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIADE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R$ -
12	50	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIADE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R$ -
13	100	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIADE TIREOIDE	R$ 130,00
14	30	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R$ -
15	400	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIAOBSTETRICA	R$ -
16	200	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R$ -
17	100	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ -
18	30	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$ -
19	500	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ -
20	100		ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICA	R$ -
21	300		ULTRASSONOGRAFIADE PARTES MOLES	R$ -

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	CLÍNICA SCHMIDT
CNPJ/MF:	02.969.205/0001-05
ENDEREÇO COMPLETO:	RUA PEDRO RAMIRES DE MELLO, 429 SALA 201 ED. CENTRO MEDICO VITALE
TELEFONE:	46 32257070 /3225 2628 OU WTS 46 99139 3428
NOME DO RESPONSAVEL PELA EMPRESA:	DR. MARCOS DALL STELLA SCHMIDT
CPF Nº:	574.512.579-91
RG Nº:	3.148.003-5
DATA DA PROPOSTA:	19/11/2021
VALIDADE DA PROPOSTA:	180 (cento e oitenta) dias

Dr. Marcos Schmidt
Endocrinologista
CRM 14007 PR

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	300	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	R$ 20,00
2	250		LAUDO PARA ELETROCARDIOGRAMA	R$ 25,00
3	80	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R$ 150,00
4	150	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R$ 120,00
5	50	02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTOS (EEG)	R$ -
6	50	02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO	R$ -
7	80	02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO	R$ -
8	200	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA/ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG)	R$ -
9	50	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R$ -
10	30	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R$ -
11	50	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ -
12	100	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R$ -
13	50	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	R$ -
14	300	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ -
15	300	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R$ -
16	50	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R$ -
17	50	04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R$ -
18	50	04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R$ -
19	30	02.11.08.001-2	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	R$ -
20	100	02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R$ -
21	100	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R$ -
22	50	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	R$ -
23	100	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R$ -
24	30	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	R$ -
26	100	04.17.01.004-4	ANESTESIA GERAL	R$ -
27	100	04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	R$ -

28	100	04.17.01.006-0	SEDAÇÃO	R$	-
29	30		VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	R$	-
30	30		TESTE DE TELLER	R$	-
31	100		BERA (PEATE - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO ENCEFÁLICO)	R$	-
32	50		MANOMETRIA	R$	-

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	CLÍNICA SCHMIDT
CNPJ/MF:	02.969.205/0001-05
ENDEREÇO COMPLETO:	RUA PEDRO RAMIRES DE MELLO, 429 SALA 201 ED. CENTRO MEDICO VITALE
TELEFONE:	46 32257070 /3225 2628 OU WTS 46 99139 3428
NOME DO RESPONSAVEL PELA EMPRESA:	DR. MARCOS DALL STELLA SCHMIDT
CPF Nº:	574.512.579-91
RG Nº:	3.148.003-5
DATA DA PROPOSTA:	19/11/2021
VALIDADE DA PROPOSTA:	180 (cento e oitenta) dias

Dr. Marcos Schmidt
Endocrinologista
CRM 14007-PR

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

0108

0109

tabela de exames

De Laboratório Nossa Senhora <labnossasragracas@gmail.com>
Para <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 26-11-2021 10:01

tabela de exames.pdf (~836 KB)

Remover todos os anexos

Orçamento - Dpto Saúde de Marmeleiro PR

0110

De saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>

Para <labnossasragracas@gmail.com>

Data 23-11-2021 08:55

ANEXO 01.xlsx (~54 KB)

Remover todos os anexos

Bom dia

Tendo em vista a elaboração de Termo de Referência voltado à realização de licitação/credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços através da realização de exames, consultas e procedimentos, solicito fornecimento de Orçamento para que possamos dar andamento neste pedido de processo licitatório.

Conforme exposto, encaminho em anexo planilha Excel constando listagem de exames, cujas categorias estão separadas por planilha, conforme pode ser observado no exemplo abaixo:

Favor proceder da seguinte forma:

1 - Localizar a(s) planilha(s) referente(s) a(s) categoria(s) de serviço(s) prestado(s);

2 - Digitar o valor unitário do exame, consulta ou procedimento no campo "Valor Unitário (R$)". **OBS: Caso não realize algum exame, favor não excluir o item, apenas atribuir valor 0 (zero);**

3 - Preencher os dados solicitados referentes a Empresa e Responsável, os quais aparecerão logo abaixo da relação de exames;

4 - Imprimir apenas a(s) planilha(s) preenchida para assiná-la no campo específico;

5 - Retornar para este e-mail dois anexos, sendo eles: planilha Excel digitada, cópia do documento impresso e assinado.

Desde já agradeço e fico no aguardo de retorno com maior brevidade possível.

Qualquer dúvida estamos a disposição.

Segue exemplo de uma planilha com estrutura completa para melhor compreensão:

	A	B	C	D	E
1	**Nº**	**Qtde (Un.)**	**Cód. SIGTAP**	**Procedimento**	**Valor Unitário (R$)**
8	7	50	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	
9	8	50	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	
10	9	80	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR	
11	10	100	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	
12	11	120	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	
13	12	120	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	
14	13	80	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR	
15	14	80	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ANGIORESSONANCIA	
16					

	DADOS DA EMPRESA	
18	RAZÃO SOCIAL:	
19	CNPJ Nº:	
20	ENDEREÇO COMPLETO:	
21	TELEFONE:	
22	NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	
23	CPF Nº:	
24	RG Nº:	
25	DATA DA PROPOSTA:	
26	VALIDADE DA PROPOSTA:	90 (noventa) dias

27
28
29
30
31 **ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL**
32 **e**
33 **CARIMBO DA EMPRESA**
34
35
36

Raio X Ultrasson Tomografia Ressonância Endoscopia 24 hORAS Fisioterapia Laboratorial Outros Ver - Consultas

Atenciosamente,

Lidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR

Orçamento - Dpto Saúde de Marmeleiro PR

0111

De saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>

Para <leylanigiacomelli@gmail.com>

Data 23-11-2021 08:19

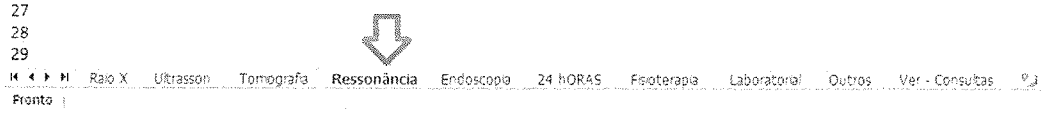
ANEXO 01.xlsx(~54 KB)

Remover todos os anexos

Boa tarde,

Tendo em vista a elaboração de Termo de Referência voltado à realização de licitação/credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços através da realização de exames, consultas e procedimentos, solicito fornecimento de Orçamento para que possamos dar andamento neste pedido de processo licitatório.

Conforme exposto, encaminho em anexo planilha Excel constando listagem de exames, cujas categorias estão separadas por planilha, conforme pode ser observado no exemplo abaixo:



Favor proceder da seguinte forma:

1 - Localizar a(s) planilha(s) referente(s) a(s) categoria(s) de serviço(s) prestado(s);

2 - Digitar o valor unitário do exame, consulta ou procedimento no campo "Valor Unitário (R$)". **OBS: Caso não realize algum exame, favor não excluir o item, apenas atribuir valor 0 (zero);**

3 - Preencher os dados solicitados referentes a Empresa e Responsável, os quais aparecerão logo abaixo da relação de exames;

4 - Imprimir apenas a(s) planilha(s) preenchida para assiná-la no campo específico;

4 - Retornar para este e-mail dois anexos, sendo eles: planilha Excel digitada, cópia do documento impresso e assinado.

Desde já agradeço e fico no aguardo de retorno com maior brevidade possível.

Qualquer dúvida estamos a disposição.

Segue exemplo de uma planilha com estrutura completa para melhor compreensão:

	Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
8	7	50	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	
9	8	50	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	
10	9	80	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR	
11	10	100	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	
12	11	120	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	
13	12	120	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	
14	13	80	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR	
15	14	80	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ANGIORESSONANCIA	

	DADOS DA EMPRESA	
18	RAZÃO SOCIAL:	
19	CNPJ/MF:	
20	ENDEREÇO COMPLETO:	
21	TELEFONE:	
22	NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	
23	CPF Nº:	
24	RG Nº:	
25	DATA DA PROPOSTA:	
26	VALIDADE DA PROPOSTA:	90 (noventa) dias

31 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
32 e
33 CARIMBO DA EMPRESA

Raio X Ultrasson Tomografia Ressonância Endoscopia 24 hORAS Fisioterapia Laboratorial Outros Ver - Consultas

Atenciosamente,

Lidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	200	02.11.08.002-0	GASOMETRIA	
2	200	02.13.01.060-7	TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DO PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	R$ 90,00
3	200	02.13.01.056-9	TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DE PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	R$ 90,00
4	200	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$ 40,00
5	200	02.02.03.121-7	DOSAGEM DE ANTÍGENO CA 125	R$ 50,00
6	300		TOTG 75 G (TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA A GLICOSE)	R$ 40,00
7	200		SHGB (GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS)	R$ 40,00
8	200		ANTI LKM1	R$ 50,00
9	200		PSA LIVRE	R$ 40,00
10	2000		D-DIMERO	R$ 100,00
11	200		VITAMINA A	R$ 90,00
12	200		VITAMINA B(6)	R$ 100,00
13	200		VITAMINA B1	R$ 90,00
14	200		VITAMINA C	R$ 80,00
15	200		VITAMINA D	R$ 50,00
16	200		VITAMINA K	R$ 340,00
17	200		ALBUMINA	R$ 20,00
18	200		ALBUMINURIA 24	R$ 30,00
19	200		ÁCIDO FÓLICO	R$ 40,00
20	200		IGE específico - ácaros	R$ 60,00
21	200		IGE específico - fungos	R$ 50,00
22	200		IGE específico - poeira	R$ 60,00
23	200		IGE específico - corante amarelo	R$ 80,00
24	200		IGE específico - corante vermelho	R$ 60,00
25	200		IGE específico - tolerância a lactose	

26	200		CASEINA	R$	40,00
27	200		PH FECAL	R$	20,00
28	200		DENGUE NS1	R$	40,00
29	200		RELAÇÃO ALBUMINA/CREATININA (MALBCREA)	R$	30,00
30	200		BETA QUANTITATIVO	R$	40,00
31	200		COOMBS DIRETO	R$	25,00
32	200		COOMBS INDIRETO	R$	25,00
33	200		TACROLIMUS SÉRICO	R$	150,00
34	200		ACTH (Hormônio Adrenocorticotrófico)	R$	50,00
35	200		TESTOSTERONA BIODISPONÍVEL	R$	50,00
36	20		CARIOTIPO BANDA G	R$	450,00
37	200		PESQUISA DE MICRODELESSÃO DE CROMOSSOMO Y	R$	600,00

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	Debora Carneiro - ME
CNPJ/MF:	77.688.513/0001-61
ENDEREÇO COMPLETO:	Avenida Dambros e Piva - 362
TELEFONE:	46 3525-2904
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	Débora Carneiro
CPF Nº:	091.918.629-73
RG Nº:	12.650.689-0
DATA DA PROPOSTA:	24/11/2021
VALIDADE DA PROPOSTA:	6 (seis) meses

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

e

CARIMBO DA EMPRESA

0113

Orçamento Dpto de Saúde - Fisioclin

0114

De Leylani Giacomelli <leylanigiacomelli@gmail.com>
Para <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 30-11-2021 16:31

ANEXO 01.xlsx (~56 KB) nov. 30, Doc 1.pdf (~134 KB) nov. 30, Doc 2.pdf (~287 KB) nov. 30, Doc 3.pdf (~265 KB)

Remover todos os anexos

A/C Lidiane

Boa tarde

Conforme solicitado por e-mail, segue anexo documentos com Orçamento de Serviços Fisioterapia prestados.
Favor confirmar recebimento,

Att
Leylani

Livre de vírus. www.avast.com.

Nº	Qtde (Sessão)	Cód. SIGTAP	Procedimento - Sessões de Fisioterapia	Valor Unitário (R$)
1	500	03.02.01.001-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R$ 12,00
2	500	03.02.01.002-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R$ 12,00
3	500	03.02.01.003-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NEONATO	R$ 12,00
4	500	03.02.02.001-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	R$ 12,00
5	500	03.02.02.002-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO	R$ 12,00
6	500	03.02.02.003-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	R$ 12,00
7	500	03.02.03.001-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	R$ 12,00
8	500	03.02.03.002-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	R$ 12,00
9	500	03.02.04.001-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 12,00
10	500	03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 12,00
11	500	03.02.04.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R$ 12,00
12	500	03.02.04.004-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R$ 12,00

13	500	03.02.04.005-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	R$	12,00
14	500	03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R$	12,00
15	500	03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R$	12,00
16	500	03.02.05.003-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO-ESQUELETICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	R$	12,00
17	500	03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$	12,00
18	500	03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS C/COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$	12,00
19	500	03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R$	12,00
20	500	03.02.06.004-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R$	12,00
21	500	03.02.06.005-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	R$	12,00

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	Leylani Vianna Giacomelli e cia ltda
CNPJ/MF:	07.138.954/0001-04
ENDEREÇO COMPLETO:	Rua Padre Afonso 542
TELEFONE:	(46)3525.2036

NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	Leylani V. Giacomelli
CPF N°:	049.225.569-58
RG N°:	9.976.252-7
DATA DA PROPOSTA:	30/11/2021
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

Leylani Giacomelli

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

e

CARIMBO DA EMPRESA

07.138.954/0001-04
LEYLANI VIANNA
GIACOMELLI & CIA. LTDA.
Av. Macali, 584
Centro - CEP 85615-000
Marmeleiro - Paraná

0118

RE: Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

De Clinica Médica CardioPreven <cardiopreven@hotmail.com>
Para saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 01-12-2021 17:28

CamScanner 12-01-2021 17.32.pdf (~764 KB)

Remover todos os anexos

BOA TARDE

SEGUE

Enviado do Outlook

De: saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Enviado: *quarta-feira, 1 de dezembro de 2021 08:51*
Para: cardiopreven@hotmail.com <cardiopreven@hotmail.com>
Assunto: Re: Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

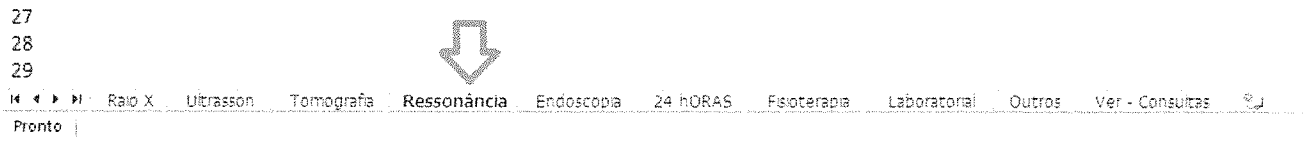
Bom dia Edinara,

Reenvio a planilha com o exame Ecocardio incluso, pois ao encaminhar percebi a falta deste exame.

Att

Lidiani
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

Em 01-12-2021 08:55, saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br escreveu:

> Bom dia.
>
> Tendo em vista a elaboração de Termo de Referência voltado à realização de licitação/credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços através da realização de exames, consultas e procedimentos, solicito fornecimento de Orçamento para que possamos dar andamento neste pedido de processo licitatório.
> Conforme exposto, encaminho em anexo planilha Excel constando listagem de exames, cujas categorias estão separadas por planilha, conforme pode ser observado no exemplo abaixo:
>
> 
>
>
> Favor proceder da seguinte forma:
> 1 - Localizar a(s) planilha(s) referente(s) a(s) categoria(s) de serviço(s) prestado(s);
> 2 - Digitar o valor unitário do exame, consulta ou procedimento no campo "Valor Unitário (R$)". **OBS: Caso não realize algum exame, favor não excluir o item, apenas atribuir valor 0 (zero);**
> 3 - Preencher os dados solicitados referentes a Empresa e Responsável, os quais aparecerão logo abaixo da relação de exames;
> 4 - Imprimir apenas a(s) planilha(s) preenchida para assiná-la no campo específico;
> 5 - Retornar para este e-mail dois anexos, sendo eles: planilha Excel digitada, cópia do documento impresso e assinado.
>
> Desde já agradeço e fico no aguardo de retorno com maior brevidade possível.
> Qualquer dúvida estamos a disposição.
>
> Segue exemplo de uma planilha com estrutura completa para melhor compreensão:

0119

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
7	50	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	
8	50	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO AORTA C CINE	
9	80	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR	
10	100	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	
11	120	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	
12	120	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA PELVE	
13	80	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR	
14	80	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES ANGIORESSONANCIA	

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	
CNPJ MF:	
ENDEREÇO COMPLETO:	
TELEFONE:	
NOME DO RESPONSAVEL PELA EMPRESA:	
CPF Nº:	
RG Nº:	
DATA DA PROPOSTA:	
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

_____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

e

CARIMBO DA EMPRESA

Pag X Ultrasson Tomografia Ressonância Endoscopia 24 hORAS Fisioterapia Laboratorial Outros Consultas

Atenciosamente.

Lidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	300	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	R$ 50,00
2	250		LAUDO PARA ELETROCARDIOGRAMA	R$ 20,00
3	200	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R$ 250,00
4	80	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R$ 250,00
5	150	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R$ 200,00
6	50	02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTOS (EEG)	
7	50	02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO	
8	80	02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO	
9	200	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA/ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG)	
10	50	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	
11	30	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	
12	50	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	
13	100	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	
14	50	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	
15	300	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	
16	300	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	
17	50	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	
18	50	04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	
19	50	04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	
20	30	02.11.08.001-2	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	
21	100	02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	
22	100	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	
23	50	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	
24	100	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	
25	30	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	
26	100	04.17.01.004-4	ANESTESIA GERAL	

Digitalizado com CamScanner

Nº	Qtde (Un.)	Cod. SIGTAP	CBO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Valor Unitário (R$)
1	200	03.01.01.007-2	225103	INFECTOLOGISTA	
2	200	03.01.01.007-2	225109	NEFROLOGISTA	
3	500	03.01.01.007-2	225112	NEUROLOGISTA	
4	500	03.01.01.007-2	225115	ANGIOLOGISTA	
5	500	03.01.01.007-2	225120	CARDIOLOGISTA	R$ 200,00
6	200	03.01.01.007-2	225127	PNEUMOLOGISTA	
7	200	03.01.01.007-2	225133	PSIQUIATRA	
8	500	03.01.01.007-2	225135	DERMATOLOGISTA	
9	500	03.01.01.007-2	225136	REUMATOLOGISTA	
10	500	03.01.01.007-2	225155	ENDOCRINOLOGISTA E METABOLISTA	
11	500	03.01.01.007-2	225165	GASTROENTEROLOGISTA	
12	500	03.01.01.007-2	225265	OFTALMOLOGISTA	
13	200	03.01.01.007-2	225275	OTORRINOLARINGOLOGISTA	
14	500	03.01.01.007-2	225285	UROLOGISTA	
15	500	03.01.01.007-2	225270	ORTOPEDISTA	

DADOS DA EMPRESA	
RAZAO SOCIAL	CLINICA MEDICA CARDIOPREVEN LTDA
CNPJ/MF	18.247.370/0001-93
ENDEREÇO COMPLETO	RUA OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SANTOS, 1618 2 ANDAR
TELEFONE	46 35242951
NOME DO RESPONSAVEL PELA EMPRESA	FERNANDO GOMES STEFANI
CPF Nº	034.030.779-00
RG Nº	
DATA DA PROPOSTA	01.12.2021
VALIDADE DA PROPOSTA	06 (seis) meses

CLÍNICA MÉDICA CARDIOPREVEN
CNPJ: 18.247.370/0001-93
(46) 3524-2951

FERNANDO GOMES STEFANI
e
CLINICA MEDICA CARDIOPREVEN

Digitalizado com CamScanner

27	100	04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	
28	100	04.17.01.006-0	SEDAÇÃO	
29	200	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	
30	30		VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	
31	30		TESTE DE TELLER	
32	100		BERA (PEATE - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO ENCEFALICO)	
33	50		MANOMETRIA	

	DADOS DA EMPRESA
RAZAO SOCIAL:	CLINICA MEDICA CARDIOPREVEN LTDA
CNPJ/MF	18.247.370/0001-93
ENDEREÇO COMPLETO	RUA OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SANTOS,1618 2 ANDAR
TELEFONE:	46 35242951
NOME DO RESPONSAVEL PELA EMPRESA:	FERNANDO GOMES STEFANI
CPF Nº:	006.184.849-22
RG Nº:	
DATA DA PROPOSTA	01.12.2021
VALIDADE DA PROPOSTA	06 (seis) meses

CLINICA MÉDICA CARDIOPREVEN
CNPJ: 18.247.370/0001-93
(46) 3524-2951

FERNANDO GOMES STEFANI
e
CLINICA MEDICA CARDIOPREVEN

Digitalizado com CamScanner

Procedimento	Valor unitario
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR(fígado,vesícula , vias biliares)	130.00
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	180.00
ULTRASSONOGRAFIA DO APARELHO URINÁRIO	150.00
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTRICULAÇÃO	150.00
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	150.00
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	160.00
ULTRASSONOFRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	150.00
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	160.00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	150.00
ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLOGICA)	140.00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	140.00
ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	150.00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL	210.00
ULTRASSONOGRAFIA DE HIPOCONDRIO DIREITO	160.00

DADOS DA EMPRESA

JOAO BATISTA ALVES GRISA & CIA LTDA
07902635/0001-23
AVENIDA DAMBROS E PIVA N262
463525-1384
JOAO BATISTA ALVES GRISA & CIA LTDA
455.329.900-34
1024380923 SSP/RS
08.12.2021
MESES

ASSINATURA

Dr. João Batista Grisa
Radiologia e
Diagnóstico por imagem
CRM 12782 RQE 18419

MARMELEIRO 8 DE DEZEMBRO DE 2021

0124

RE: Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

De Volpato Laboratório <volpato.laboratorio@hotmail.com>
Para saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 02-12-2021 13:38

TABELA PRECOS MARMELEIRO.xlsx (~53 KB) CamScanner 12-02-2021 13.28.pdf (~1,0 MB)

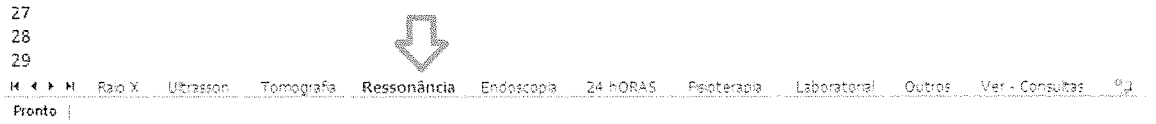
Remover todos os anexos

TABELA DE PREÇOS VOLPATO LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA

De: saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Enviado: sexta-feira, 26 de novembro de 2021 13:38
Para: *Volpato laboratorio <volpato.laboratorio@hotmail.com>*
Assunto: Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

Bom dia,

Tendo em vista a elaboração de Termo de Referência voltado à realização de licitação/credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços através da realização de exames, consultas e procedimentos, solicito fornecimento de Orçamento para que possamos dar andamento neste pedido de processo licitatório.
Conforme exposto, encaminho em anexo planilha Excel constando listagem de exames, cujas categorias estão separadas por planilha, conforme pode ser observado no exemplo abaixo:



Favor proceder da seguinte forma:
1 - Localizar a(s) planilha(s) referente(s) a(s) categoria(s) de serviço(s) prestado(s);
2 - Digitar o valor unitário do exame, consulta ou procedimento no campo "Valor Unitário (R$)". **OBS: Caso não realize algum exame, favor não excluir o item, apenas atribuir valor 0 (zero);**
3 - Preencher os dados solicitados referentes a Empresa e Responsável, os quais aparecerão logo abaixo da relação de exames;
4 - Imprimir apenas a(s) planilha(s) preenchida para assiná-la no campo específico;
5 - Retornar para este e-mail dois anexos, sendo eles: planilha Excel digitada, cópia do documento impresso e assinado.

Desde já agradeço e fico no aguardo de retorno com maior brevidade possível.
Qualquer dúvida estamos a disposição.

Segue exemplo de uma planilha com estrutura completa para melhor compreensão:

0125

	A	B	C	D	E
1	Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
8	7	50	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	
9	8	50	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	
10	9	80	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR	
11	10	100	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	
12	11	120	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	
13	12	120	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	
14	13	80	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR	
15	14	80	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ANGIORESSONANCIA	

	DADOS DA EMPRESA	
18	RAZÃO SOCIAL:	
19	CNPJ/MF:	
20	ENDEREÇO COMPLETO:	
21	TELEFONE:	
22	NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	
23	CPF Nº:	
24	RG Nº:	
25	DATA DA PROPOSTA:	
26	VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

Raio X | Ultrassom | Tomografia | Ressonância | Endoscopia | 24 HORAS | Fisioterapia | Laboratorial | Outros | Consultas

Atenciosamente,

Lidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	200	02.11.08.002-0	GASOMETRIA	R$ -
2	200	02.13.01.060-7	TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DO PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	R$ 70,00
3	200	02.13.01.056-9	TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DE PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	R$ 98,00
4	200	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$ 47,00
5	200	02.02.03.121-7	DOSAGEM DE ANTÍGENO CA 125	R$ 35,00
6	300		TOTG 75 G (TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA A GLICOSE)	R$ 27,00
7	200		SHGB (GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS)	R$ 35,00
8	200		ANTI LKM1	R$ 47,00
9	200		PSA LIVRE	R$ 22,00
10	2000		D-DIMERO	R$ 115,00
11	200		VITAMINA A	R$ 77,00
12	200		VITAMINA B(6)	R$ 95,00
13	200		VITAMINA B1	R$ 82,00
14	200		VITAMINA C	R$ 66,00
15	200		VITAMINA D	R$ 30,00
16	200		VITAMINA K	R$ 303,00
17	200		ALBUMINA	R$ 13,50
18	200		ALBUMINURIA 24	R$ 17,00
19	200		ÁCIDO FOLICO	R$ 26,00
20	200		IGE especifico - acaros	R$ 41,00
21	200		IGE especifico - fungos	R$ 42,00
22	200		IGE especifico - poeira	R$ 41,00
23	200		IGE especifico - corante amarelo	R$ 69,00
24	200		IGE especifico - corante vermelho	R$ 46,00
25	200		IGE especifico - tolerância a lactose	R$ 52,00

Digitalizada com CamScanner

26	200		CASEINA	R$	30,00
27	200		PH FECAL	R$	13,00
28	200		DENGUE NS1	R$	90,00
29	200		RELAÇÃO ALBUMINA/CREATININA (MALBCREA)	R$	27,50
30	200		BETA QUANTITATIVO	R$	25,00
31	200		COOMBS DIRETO	R$	17,80
32	200		COOMBS INDIRETO	R$	19,80
33	200		TACROLIMUS SÉRICO	R$	200,00
34	200		ACTH (Hormônio Adrenocorticotrófico)	R$	37,00
35	200		TESTOSTERONA BIODISPONÍVEL	R$	30,00
36	20		CARIOTIPO BANDA G	R$	-
37	200		PESQUISA DE MICRODELEÇÃO DE CROMOSSOMO Y	R$	-

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	VOLPATO LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA
CNPJ/MF:	02.418.882/0001-35
ENDEREÇO COMPLETO:	R DR. NELSON ROSALINO SANDINI Nº 337
TELEFONE:	46 3525-1353
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	EMANUEL MACHADO VOLPATO
CPF Nº:	085.064.359-78
RG Nº:	12.699.199-1 SESP PR
DATA DA PROPOSTA:	02/12/2021
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

0127

Digitalizada com CamScanner

Orçamento - Dpto Saúde de Marmeleiro PR

0128

De saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Para <progastrobadwan@hotmail.com>
Data 23-11-2021 11:16

9ba25609.png (~47 KB) ANEXO 01.xlsx (~54 KB)

Bom dia.

Tendo em vista a elaboração de Termo de Referência voltado a realização de licitação/credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços através da realização de exames, consultas e procedimentos, solicito fornecimento de Orçamento para que possamos dar andamento neste pedido de processo licitatório.

Conforme exposto, encaminho em anexo planilha Excel constando listagem de exames, cujas categorias estão separadas por planilha, conforme pode ser observado no exemplo abaixo:

27
28
29

Favor proceder da seguinte forma:

1 - Localizar a(s) planilha(s) referente(s) a(s) categoria(s) de serviço(s) prestado(s);

2 - Digitar o valor unitário do exame, consulta ou procedimento no campo "Valor Unitario (R$)". **OBS: Caso não realize algum exame, favor não excluir o item, apenas atribuir valor 0 (zero);**

3 - Preencher os dados solicitados referentes a Empresa e Responsável, os quais aparecerão logo abaixo da relação de exames;

4 - Imprimir apenas a(s) planilha(s) preenchida para assina-la no campo específico;

5 - Retornar para este e-mail dois anexos, sendo eles: planilha Excel digitada, cópia do documento impresso e assinado.

Desde já agradeço e fico no aguardo de retorno com maior brevidade possível.
Qualquer duvida estamos a disposição.

Segue exemplo de uma planilha com estrutura completa para melhor compreensão:

	A	B	C	D	E
1	Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
8	7	30	02.07.03.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	
9	8	60	02.07.03.008-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO, AORTA E CINE	
10	9	80	02.07.03.009-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR	
11	10	100	02.07.03.010-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	
12	11	150	02.07.03.011-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	
13	12	150	02.07.03.012-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA - PELVE	
14	13	80	02.07.03.013-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR	
15	14	80	02.07.03.014-3	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES ANGIORESSONANCIA	

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL	
CNPJ Nº	
ENDEREÇO COMPLETO:	
TELEFONE:	
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA	
CPF Nº:	
RG Nº:	
DATA DA PROPOSTA	
VALIDADE DA PROPOSTA	06 (seis) meses

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

Atenciosamente.

0129

Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

De saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>

Para Igespar <igespar@hotmail.com>

Data 01-12-2021 09:40

ANEXO 01.xlsx (~54 KB)

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
7	2	[illegible]	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	
8	1	[illegible]	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO - AORTA C/ CINE	
9	8	[illegible]	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR	
10	100	[illegible]	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	
11	11	[illegible]	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	
12	12	[illegible]	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA - PELVE	
13	80	[illegible]	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR	
14	8	[illegible]	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES ANGIORESSONANCIA	

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL	
CNPJ Nº	
ENDEREÇO COMPLETO	
TELEFONE	
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA	
CPF Nº	
RG Nº	
DATA DA PROPOSTA	
VALIDADE DA PROPOSTA	[illegible]

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

0130

OBSERVAÇÃO - Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

De saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Para <gruposedare@gmail.com>
Data 23-11-2021 10:43

9ba25609.png (~47 KB) ANEXO 01.xlsx (~54 KB)

Bom dia.

Tendo em vista a elaboração de Termo de Referência voltado a realização de licitação/credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços através da realização de exames, consultas e procedimentos, solicito fornecimento de Orçamento para que possamos dar andamento neste pedido de processo licitatório.
Conforme exposto, encaminho em anexo planilha Excel constando listagem de exames, cujas categorias estão separadas por planilha, conforme pode ser observado no exemplo abaixo:

Favor proceder da seguinte forma:
1 - Localizar a(s) planilha(s) referente(s) a(s) categoria(s) de serviço(s) prestado(s);
2 - Digitar o valor unitário do exame, consulta ou procedimento no campo "Valor Unitário (R$)". **OBS: Caso não realize algum exame, favor não excluir o item, apenas atribuir valor 0 (zero);**
3 - Preencher os dados solicitados referentes a Empresa e Responsavel, os quais aparecerão logo abaixo da relação de exames;
4 - Imprimir apenas a(s) planilha(s) preenchida para assina-la no campo específico;
5 - Retornar para este e-mail dois anexos, sendo eles: planilha Excel digitada, cópia do documento impresso e assinado.

Desde já agradeço e fico no aguardo de retorno com maior brevidade possivel
Qualquer duvida estamos a disposição.

Segue exemplo de uma planilha com estrutura completa para melhor compreensão:

	A	B	C	D	E
1	Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
8	7	80	02.07.03.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	
9	8	80	02.07.03.008-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO , AORTA E CORE	
10	9	80	02.07.03.009-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR	
11	10	100	02.07.03.010-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	
12	11	120	02.07.03.011-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	
13	12	120	02.07.03.012-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA , PELVE	
14	13	80	02.07.03.013-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR	
15	14	80	02.07.03.014-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES ANGIORESSONANCIA	

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	
CNPJ Nº	
ENDEREÇO COMPLETO	
TELEFONE:	
NOME DO RESPONSAVEL PELA EMPRESA	
CPF Nº:	
RG Nº:	
DATA DA PROPOSTA	
VALIDADE DA PROPOSTA	06 (seis) meses

ASSINATURA DO RESPONSAVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

Atenciosamente.

0131

Orçamento - Dpto Saúde de Marmeleiro PR

De saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Para <Clisud0607@hotmail.com>
Data 23-11-2021 08:29

ANEXO 01.xlsx (~54 KB)

Bom dia

Tendo em vista a elaboração de Termo de Referência voltado à realização de licitação/credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços através da realização de exames, consultas e procedimentos, solicito fornecimento de Orçamento para que possamos dar andamento neste pedido de processo licitatório.

Conforme exposto, encaminho em anexo planilha Excel constando listagem de exames, cujas categorias estão separadas por planilha, conforme pode ser observado no exemplo abaixo:

Favor proceder da seguinte forma:

1 - Localizar a(s) planilha(s) referente(s) a(s) categoria(s) de serviço(s) prestado(s);

2 - Digitar o valor unitário do exame, consulta ou procedimento no campo "Valor Unitário (R$)". **OBS: Caso não realize algum exame, favor não excluir o item, apenas atribuir valor 0 (zero);**

3 - Preencher os dados solicitados referentes a Empresa e Responsável, os quais aparecerão logo abaixo da relação de exames;

4 - Imprimir apenas a(s) planilha(s) preenchida para assiná-la no campo específico;

5 - Retornar para este e-mail dois anexos, sendo eles: planilha Excel digitada, cópia do documento impresso e assinado.

Desde já agradeço e fico no aguardo de retorno com maior brevidade possível.
Qualquer dúvida estamos a disposição.

Segue exemplo de uma planilha com estrutura completa para melhor compreensão:

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	50	02.07.01.007-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	
2	50	02.07.01.001-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO - AORTA C/ CINE	
3	80	02.07.01.002-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR	
4	100	02.07.01.003-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	
5	120	02.07.01.004-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	
6	120	02.07.01.005-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA - PELVE	
7	80	02.07.01.006-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR	
8	50	02.07.01.008-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES ANGIORRESSONANCIA	

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL	
CNPJ Nº	
ENDEREÇO COMPLETO	
TELEFONE	
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA	
CPF Nº	
RG Nº	
DATA DA PROPOSTA	
VALIDADE DA PROPOSTA	

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

Atenciosamente,

Lidiani Picolotto da Silva
Assistente Administrativo
Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR

197
197
C

ANEXO II

TABELA DE PROCEDIMENTOS

LOTE 01

Item	Qtde (Un.)	PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA POR ENDOSCOPIA		Valor Unitário	Valor Total
1	100	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	250,00	25.000,00
2	200	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA)	187,00	37.400,00
3	50	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	200,00	10.000,00
4	30	02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	200,00	6.000,00
5	30	04.07.01.024-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	777,00	23.310,00
Valor Total					101.710,00

LOTE 02

Item	Qtde (Un.)	PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA POR RADIOLOGIA		Valor Unitário	Valor Total
1	50	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	65,00	3.250,00
2	50	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	60,00	3.000,00
3	50	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	65,00	3.250,00
4	100	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	55,00	5.500,00
5	50	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	60,00	3.000,00
6	100	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	55,00	5.500,00
7	50	02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	60,00	3.000,00
8	50	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	70,00	3.500,00
9	50	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	55,00	2.750,00
10	100	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	55,00	5.500,00
11	50	02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	73,00	3.650,00
12	200	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	55,00	11.000,00
13	50	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	57,00	2.850,00
14	50	02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	65,00	3.250,00
15	50	02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	131,00	6.550,00

Prefeitura Municipal de Marmeleiro
Estado do Paraná CNPJ 76.205.665/0001-01
Av. Macali, 255 - Caixa Postal 24 - Fone/Fax (46) 3525-1122 - CEP 85.615-000

C198

16	50	02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	60,00	3.000,00
17	100	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	65,00	6.500,00
18	50	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	70,00	3.500,00
19	50	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	77,50	3.875,00
20	150	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	60,00	9.000,00
21	150	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	68,00	10.200,00
22	50	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	80,00	4.000,00
23	50	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	60,00	3.000,00
24	50	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	65,00	3.250,00
25	50	02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	86,00	4.300,00
26	50	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	57,50	2.875,00
27	50	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA UNILATERAL	87,50	4.375,00
28	50	02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	103,30	5.165,00
29	50	02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	90,00	4.500,00
30	50	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	62,50	3.125,00
31	50	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	120,00	6.000,00
32	50	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	55,00	2.750,00
33	50	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	65,00	3.250,00
34	50	02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	69,00	3.450,00
35	50	02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	72,00	3.600,00
36	50	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	58,00	2.900,00
37	50	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	70,00	3.500,00
38	1500	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	52,00	78.000,00
39	50	02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	58,00	2.900,00
40	150	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	56,00	8.400,00

0132

41	150	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	110,00	16.500,00
42	50	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	55,00	2.750,00
43	50	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	54,00	2.700,00
44	50	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	54,00	2.700,00
45	50	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	54,00	2.700,00
46	100	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	54,00	5.400,00
47	50	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	54,00	2.700,00
48	50	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	54,00	2.700,00
49	50	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	54,00	2.700,00
50	100	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	54,00	5.400,00
51	50	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	110,00	5.500,00
52	100	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	60,00	6.000,00
53	100	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	56,00	5.600,00
54	50	02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	279,00	13.950,00
55	50	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	110,00	5.500,00
56	50	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	60,00	3.000,00
57	50	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	75,00	3.750,00
58	50	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	68,00	3.400,00
59	50	02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO (REED)	350,00	17.500,00
60	50	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	350,00	17.500,00
61	50	02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	350,00	17.500,00
62	50	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	350,00	17.500,00
63	50	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	283,00	14.150,00
64	50	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	200,00	10.000,00
65	50	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	57,50	2.875,00
66	50	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	62,50	3.125,00

Prefeitura Municipal de Marmeleiro
Estado do Paraná CNPJ 76.205.665/0001-01
Av. Macali, 255 - Caixa Postal 24 - Fone/Fax (46) 3525-1122 - CEP 85.615-000

67	80	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	57,50	4.600,00
68	150	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	54,00	8.100,00
69	50	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	53,50	2.675,00
70	50	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	53,50	2.675,00
71	200	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	54,00	10.800,00
72	50	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	62,00	3.100,00
73	50	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	80,00	4.000,00
74	100	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	55,00	5.500,00
75	100	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	55,00	5.500,00
76	50	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	200,00	10.000,00
			Valor Total		501.015,00

LOTE 03

Item	Qtde (Un.)	PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		Valor Unitário	Valor Total
1	30	02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	700,00	21.000,00
2	50	02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	590,00	29.500,00
3	50	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	453,00	22.650,00
4	50	02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	453,00	22.650,00
5	50	02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	483,00	24.150,00
6	50	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	473,00	23.650,00
7	50	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	447,00	22.350,00
8	50	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	551,00	27.550,00
9	50	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	461,00	23.050,00
10	50	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	487,00	24.350,00
11	50	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	461,00	23.050,00
12	50	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	456,00	22.800,00
13	50	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	440,00	22.000,00
14	50	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	600,00	30.000,00
			Valor Total		338.750,00

LOTE 04

Item	Qtde (Un.)	PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA POR TOMOGRAFIA		Valor Unitário	Valor Total
1	50	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	252,00	12.600,00
2	50	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	254,00	12.700,00
3	50	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	264,00	13.200,00
4	50	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	264,00	13.200,00
5	50	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	264,00	13.200,00
6	50	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	254,00	12.700,00
7	120	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	225,00	27.000,00
8	50	02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	250,00	12.500,00
9	50	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	263,00	13.150,00
10	50	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	325,00	16.250,00
11	50	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	257,00	12.850,00
12	50	02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)	262,00	13.100,00
13	50	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN	257,00	12.850,00
14	50	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	250,00	12.500,00
15	50	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	250,00	12.500,00
16	50		ANGIOTOMOGRAFIA	450,00	22.500,00
Valor Total					232.800,00

LOTE 05

Item	Qtde (Un.)	PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA POR ULTRA-SONOGRAFIA		Valor Unitário	Valor Total
1	200	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	186,00	37.200,00
2	100	02.05.01.004-0	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 9 VASOS)	213,00	21.300,00
3	50	02.05.01.005-9	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	230,00	11.500,00

4	100	02.05.02.003-8	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	129,00	12.900,00
5	300	02.05.02.004-6	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	160,00	48.000,00
6	200	02.05.02.005-4	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	128,00	25.600,00
7	100	02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	129,00	12.900,00
8	100	02.05.02.007-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	131,00	13.100,00
9	50	02.05.02.008-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	75,00	3.750,00
10	50	02.05.02.009-7	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	129,00	6.450,00
11	50	02.05.02.010-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	133,00	6.650,00
12	50	02.05.02.011-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	149,00	7.450,00
13	50	02.05.02.012-7	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	129,00	6.450,00
14	50	02.05.02.013-5	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	133,00	6.650,00
15	400	02.05.02.014-3	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	122,00	48.800,00
16	50	02.05.02.015-1	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	256,00	12.800,00
17	50	02.05.02.016-0	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	122,00	6.100,00
18	50	02.05.02.017-8	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	203,00	10.150,00
19	500	02.05.02.018-6	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	113,00	56.500,00
20	100		ULTRA-SONOGRAFIA MORFOLÓGICA	260,00	26.000,00
21	300		ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES	130,00	39.000,00
Valor Total					419.250,00

LOTE 06

Item	Qtde (Un.)	PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA EM ESPECIALIDADES		Valor Unitário	Valor Total
1	500	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	49,00	24.500,00
2	300		LAUDO PARA ELETROCARDIOGRAMA	20,00	6.000,00
3	50	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	82,50	4.125,00
4	100	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	83,00	8.300,00
5	50	02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTOS (EEG)	87,50	4.375,00

6	50	02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO	119,00	5.950,00
7	50	02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO	88,00	4.400,00
8	50	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA/ELETRONEURO MIOGRAFIA (ENMG)	36,00	1.800,00
9	50	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	40,00	2.000,00
10	50	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	21,00	1.050,00
11	50	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	27,00	1.350,00
12	50	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	27,00	1.350,00
13	50	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	77,00	3.850,00
14	50	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	47,00	2.350,00
15	50	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	144,50	7.225,00
16	50	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	62,00	3.100,00
17	100	02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	170,00	17.000,00
18	100	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	87,00	8.700,00
19	100	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	10,50	1.050,00
20	100	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	23,00	2.300,00
21	50	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	40,00	2.000,00
22	25	02.11.06.004-6	CAMPIMETRIA MANUAL COM GRAFICO (UM OLHO)	230,00	5.750,00
23	25	02.11.06.004-6	CAMPIMETRIA MANUAL COM GRAFICO (DOIS OLHOS)	250,00	6.250,00
24	50		VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	280,00	14.000,00
25	100		BERA (PEATE - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO ENCEFÁLICO)	360,00	36.000,00
Valor Total					174.775,00

LOTE 07

Item	Qtde (Un.)	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DO APARELHO DA VISÃO		Valor Unitário	Valor Total
1	50	04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	100,00	5.000,00
2	50	04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	334,00	16.700,00

3	50	04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	46,00	2.300,00
4	50	04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	69,00	3.450,00
5	50	04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA	100,00	5.000,00
Valor Total					32.450,00

LOTE 08

Item	Qtde (Un.)	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ANESTESIOLOGIA		Valor Unitário	Valor Total
1	50	04.17.01.001-0	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	500,00	25.000,00
2	50	04.17.01.002-8	ANALGESIA OBSTETRICA P/ PARTO NORMAL	500,00	25.000,00
3	50	04.17.01.003-6	ANESTESIA OBSTETRICA P/CESARIANA EM GESTACAO DE ALTO RISCO	600,00	30.000,00
		04.17.01.004-4			
4	50		HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL	525,00	26.250,00
5	50		HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL	625,00	31.250,00
6	50		APENDICECTOMIA	525,00	26.250,00
7	50		HEMORROIDECTOMIA	425,00	21.250,00
8	50		FISTULECTOMIA ANAL	400,00	20.000,00
9	50		COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL (ABERTA)	575,00	28.750,00
10	50		COLECISTECTOMIA POR VÍDEO	885,00	44.250,00
11	50		CESÁREA	750,00	37.500,00
12	50		CURETAGEM UTERINA	400,00	20.000,00
13	50		ANALGESIA DE PARTO	950,00	47.500,00
14	50		COLPOPERINEOPLASTIA ANT. E POST.	575,00	28.750,00
15	50		CONIZAÇÃO	400,00	20.000,00
16	50		HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL	800,00	40.000,00
17	50		HISTERECTOMIA VIA VAGINAL	850,00	42.500,00
18	50		TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA EXPOSTA MÃO	600,00	30.000,00
19	50		REDUÇÃO CIRURGICA DE PARAFIMOSE	400,00	20.000,00
20	50		OOFORECTOMIA	550,00	27.500,00
21	50		REDUÇÃO FRATURA DE TÍBIA	625,00	31.250,00
22	50		FRATURA DE PATELA	600,00	30.000,00
23	50		RUPTURA DE TENDÃO DE AQUILIS	600,00	30.000,00

Prefeitura Municipal de Marmeleiro
Estado do Paraná CNPJ 76.205.665/0001-01
Av. Macali, 255 - Caixa Postal 24 - Fone/Fax (46) 3525-1122 - CEP 85.615-000

24	50		FRATURA DE METACARPO	550,00	27.500,00
25	50		GINECOMASTIA	650,00	32.500,00
26	50		EXCERESE DE TU REGIÃO CERVICAL	650,00	32.500,00
27	50		EXOSTOSE CANCANEO	785,00	39.250,00
28	50		DERMALIPECTOMIA	950,00	47.500,00
29	50		HERNIORRAFIA UMBILICAL	500,00	25.000,00
30	50		HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA	500,00	25.000,00
31	50		HERNIORRAFIA INCISIONAL	550,00	27.500,00
32	50		LAPAROTOMIA	850,00	42.500,00
33	50		LIBERAÇÃO DE ADERENCIA	650,00	32.500,00
34	50		MEATOTOMIA	400,00	20.000,00
35	50		DRENAGEM HEMATOMA SUBDURAL	850,00	42.500,00
36	50		ENXERTO DE PELE	550,00	27.500,00
37	50		POSTECTOMIA	350,00	17.500,00
38	50		RETIRADA CALCULO BEXIGA (CISTOLITOTOMIA ABERTA)	450,00	22.500,00
39	50		SALPINGECTOMIA	575,00	28.750,00
40	50		TÚNEL DO CARPO	450,00	22.500,00
41	50		CISTOSTOMIA	375,00	18.750,00
42	50		HISTERECTOMIA	800,00	40.000,00
43	50		PROCEDIMENTOS POR VIDEO PORTE 6	700,00	35.000,00
44	50		VÍDEO DE JOELHO	1.000,00	50.000,00
45	50		VÍDEO DE OMBRO	700,00	35.000,00
46	50		VÍDEO DE LCA	700,00	35.000,00
47	50	04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	400,00	20.000,00
48	50	04.17.01.006-0	SEDACAO	400,00	20.000,00
Valor Total					1.449.750,00

LOTE 09

Item	Qtde (Un.)	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DO APARELHO URINÁRIO		Valor Unitário	Valor Total
1	50	04.09.04.024-0	VASECTOMIA	822,00	41.100,00
2	50	04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBÁRIA	1.293,00	64.650,00
Valor Total					105.750,00

LOTE 10

Item	Qtde (Un.)	CONSULTAS MÉDICAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (03.01.01.007-2)		Valor Unitário	Valor Total
1	50	225103	INFECTOLOGISTA	200,00	10.000,00
2	50	225109	NEFROLOGISTA	200,00	10.000,00

Prefeitura Municipal de Marmeleiro
Estado do Paraná CNPJ 76.205.665/0001-01
Av. Macali, 255 - Caixa Postal 24 - Fone/Fax (46) 3525-1122 - CEP 85.615-000

3	200	225112	NEUROLOGISTA	200,00	40.000,00
4	50	225115	ANGIOLOGISTA	200,00	10.000,00
5	200	225120	CARDIOLOGISTA	100,00	20.000,00
6	50	225127	PNEUMOLOGISTA	100,00	5.000,00
7	50	225133	PSIQUIATRA	200,00	10.000,00
8	50	225135	DERMATOLOGISTA	200,00	10.000,00
9	50	225136	REUMATOLOGISTA	100,00	5.000,00
10	50	225151	ANESTESIOLOGISTA	70,00	3.500,00
11	50	225155	ENDOCRINOLOGISTA E METABOLISTA	150,00	7.500,00
12	50	225165	GASTROENTEROLOGISTA	150,00	7.500,00
13	200	225260	NEUROCIRURGIÃO	120,00	24.000,00
14	200	225265	OFTALMOLOGISTA	150,00	30.000,00
15	50	225270	ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	177,00	8.850,00
16	50	225275	OTORRINOLARINGOLOGISTA	100,00	5.000,00
17	50	225285	UROLOGISTA	150,00	7.500,00
18	50	225203	CIRURGIAO VASCULAR	140,00	7.000,00
19	50	225250	GINECOLOGISTA/OBSTETRA	150,00	7.500,00
Valor Total					228.350,00

LOTE 11

Item	Qtde (Un.)	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR		Valor Unitário	Valor Total
1	50	04.08.01.012-6	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR	700,00	35.000,00
2	50	04.08.01.013-4	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA/LUXACAO ESCAPULO-UMERAL	700,00	35.000,00
3	50	04.08.02.010-5	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	700,00	35.000,00
4	50	04.08.02.016-4	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA/LESAO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO UMERO	700,00	35.000,00
5	50	04.08.02.017-2	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA/LESAO FISARIA NO PUNHO	700,00	35.000,00
6	50	04.08.02.018-0	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA/LUXACAO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	700,00	35.000,00
7	50	04.08.02.019-9	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	700,00	35.000,00
8	50	04.08.02.020-2	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	700,00	35.000,00

9	50	04.08.02.022-9	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO/FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	600,00	30.000,00
10	50	04.08.02.024-5	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA/LUXACAO NO PUNHO	500,00	25.000,00
11	50	04.08.02.029-6	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MAO)	500,00	25.000,00
12	50	04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	195,00	9.750,00
13	50	03.03.09.020-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	42,00	2.100,00
14	50	04.08.05.019-5	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO/FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA/INTERFALANGIANA DO PE	115,00	5.750,00
15	50	04.08.05.020-9	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA/LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	115,00	5.750,00
16	50	04.08.05.021-7	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA/LUXACAO/FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	142,00	7.100,00
17	50	04.08.05.022-5	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA/LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	108,00	5.400,00
18	50	04.08.05.025-0	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	450,00	22.500,00
19	50	04.08.05.026-8	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO/FRATURA-LUXACAO DO JOELHO	450,00	22.500,00
20	50	04.08.05.027-6	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	450,00	22.500,00
21	50	04.08.05.028-4	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA/LUXACAO SUBTALAR E INTRATARSICA	115,00	5.750,00
22	50	04.08.05.029-2	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA/LUXACAO TARSO-METATARSICA	115,00	5.750,00
23	50	04.08.05.033-0	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	172,00	8.600,00
24	50	04.08.06.004-2	AMPUTACAO/DESARTICULACAO DE DEDO	1.300,00	65.000,00
25	50	04.08.06.008-5	BURSECTOMIA	214,00	10.700,00

26	50	04.08.06.015-8	MANIPULACAO ARTICULAR	122,00	6.100,00
27	50	04.08.06.021-2	RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	29,00	1.450,00
28	50	04.08.06.022-0	RESSECCAO DE EXOSTOSE	350,00	17.500,00
29	50	04.08.06.030-1	RESSECCAO MUSCULAR	204,00	10.200,00
30	50	04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	600,00	30.000,00
31	50	04.08.06.040-9	RETIRADA DE TRACAO TRANS-ESQUELETICA	226,00	11.300,00
32	50	04.08.06.042-5	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DE DEDOS	208,00	10.400,00
33	50	04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA	206,00	10.300,00
34	50	04.08.06.065-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA NÃO ARTICULADA	29,00	1.450,00
35	50	04.08.06.068-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE RUTURA DO APARELHO EXTENSOR DO DEDO	29,00	1.450,00
Valor Total					659.300,00

LOTE 12

Item	Qtde (Un.)	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS EM FISIOTERAPIA		Valor Unitário	Valor Total
1	500	03.02.01.001-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	12,00	6.000,00
2	500	03.02.01.002-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	12,00	6.000,00
3	500	03.02.01.003-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NEONATO	12,00	6.000,00
4	500	03.02.02.001-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	12,00	6.000,00
5	500	03.02.02.002-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO	12,00	6.000,00
6	500	03.02.02.003-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	12,00	6.000,00
7	500	03.02.03.001-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	12,00	6.000,00

8	500	03.02.03.002-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	12,00	6.000,00
9	500	03.02.04.001-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	12,00	6.000,00
10	500	03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	12,00	6.000,00
11	500	03.02.04.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	12,00	6.000,00
12	500	03.02.04.004-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	12,00	6.000,00
13	500	03.02.04.005-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	12,00	6.000,00
14	500	03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	12,00	6.000,00
15	500	03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	12,00	6.000,00
16	500	03.02.05.003-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO- ESQUELETICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	12,00	6.000,00
17	500	03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	12,00	6.000,00
18	500	03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS C/COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	12,00	6.000,00
19	500	03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	12,00	6.000,00
20	500	03.02.06.004-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	12,00	6.000,00

21	500	03.02.06.005-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	12,00	6.000,00
Valor Total					126.000,00

LOTE 13

Item	Qtde (Un.)	PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA EM ESPECIALIDADES (atendimento 24h)		Valor Unitário	Valor Total
1	500	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	55,00	27.500,00
Valor Total					27.500,00

LOTE 14

Item	Qtde (Un.)	EXAMES LABORATORIAIS		Valor Unitário	Valor Total
1	200	02.11.08.002-0	GASOMETRIA	90,00	18.000,00
2	200	02.13.01.060-7	TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DO PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	70,00	14.000,00
3	200	02.13.01.056-9	TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DE PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	98,00	19.600,00
4	200	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	47,00	9.400,00
5	200	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	35,00	7.000,00
6	300		TOTG 75 G (Teste oral de tolerância a glicose)	27,00	8.100,00
7	200		SHGB (globulina de ligação de hormônios sexuais)	35,00	7.000,00
8	200		ACTH (Hormônio Adrenocorticotrófico)	40,00	8.000,00
9	200		ANTI LKM1	47,00	9.400,00
10	200		PSA LIVRE	22,00	4.400,00
11	200		D-DIMERO	115,00	23.000,00
12	200		VITAMINA C	57,00	11.400,00
13	200		VITAMINA A	77,00	15.400,00
14	200		VITAMINA B6	95,00	19.000,00
15	200		VITAMINA B1	82,00	16.400,00
16	200		VITAMINA C	66,00	13.200,00
17	200		VITAMINA K	303,00	60.600,00
18	200		ALBUMINA	13,50	2.700,00
19	200		ALBUMINURIA 24	17,00	3.400,00
20	200		ÁCIDO FÓLICO	26,00	5.200,00
21	200		IGE específico - ácaros	41,00	8.200,00

C 211

22	200		IGE específico - fungos	42,00	8.400,00
23	200		IGE específico - poeira	41,00	8.200,00
24	200		IGE específico - corante amarelo	69,00	13.800,00
25	200		IGE específico - corante vermelho	46,00	9.200,00
26	200		IGE específico - tolerância a lactose	52,00	10.400,00
27	200		CASEINA	30,00	6.000,00
28	200		FIBRINOGENIO	31,00	6.200,00
29	200		PH FECAL	13,00	2.600,00
30	300		Relação Albumina/Creatinina (MALBCREA)	27,50	8.250,00
Valor Total					356.450,00

0139

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE
DOM
Diário Oficial do Município

Quarta-feira, 12 de Maio de 2021 Ano:???ano.2021??? - Edição N.: 6265

Poder Executivo

AA-Secretaria Municipal de Saúde - Hospital Metropolitano Odilon Behrens

HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO 067/2021

PROCESSO 03-192/2020

O Diretor de Planejamento, Gestão e Finanças do Hospital Metropolitano Odilon Behrens, no uso de suas atribuições legais e em cumprimento à Instrução de Serviço 001/99 e alterações, homologa e adjudica os procedimentos do Pregão Eletrônico 067/2021 - Contratação de empresa para a prestação de serviços de realização de exames de ressonância magnética para atender a demanda de forma contínua do Hospital Metropolitano Odilon Behrens e suas unidades por um período de 12 meses, conforme especificação técnica e condições comerciais contidas no Anexo I do Instrumento Convocatório, à empresa vencedora, conforme se segue:

Empresa vencedora: Centro de Imagem Diagnósticos S/C Ltda.				
Contratação de empresa para realização de exames de ressonância magnética.				
Item	Sicam	Descrição	Unidade	Quantidade
1	55	Ressonância magnética sem sedação pelo período de 12 meses	UND	600
2	55	Ressonância magnética com sedação pelo período de 12 meses	UND	60
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEM SEDAÇÃO				
CODIGO		DESCRIÇÃO	UNIDADE	PREÇO UNITÁRIO
02.07.01.001-3		ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	UND	R$ 400,00
02.07.01.002-1		RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	UND	R$ 400,00
02.07.01.003-0		RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	UND	R$ 400,00

02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	UND	R$ 400,00
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	UND	R$ 400,00
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	UND	R$ 400,00
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	UND	R$ 400,00
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	UND	R$ 400,00
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	UND	R$ 400,00
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	UND	R$ 400,00
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	UND	R$ 400,00
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	UND	R$ 400,00
02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	UND	R$ 400,00
VALOR GLOBAL SEM SEDAÇÃO			R$ 240.000,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM SEDAÇÃO			
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	UND	R$ 643,33
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	UND	R$ 643,33
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	UND	R$ 643,33
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	UND	R$ 643,33
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	UND	R$ 643,33
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	UND	R$ 643,33
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	UND	R$ 643,33

02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	UND	R$ 643,33
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	UND	R$ 643,33
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	UND	R$ 643,33
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	UND	R$ 643,33
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	UND	R$ 643,33
02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	UND	R$ 643,33
VALOR GLOBAL COM SEDAÇÃO			R$ 38.599,80
VALOR GLOBAL GERAL			R$ 278.599,80

Firma vencedora:

Itens 01 e 02 - Centro de Imagem Diagnósticos S.A. – CNPJ: 42.771.949/0018-35.

Valor global do contrato: R$278.599,80.

Prazo de entrega: conforme edital

Belo Horizonte, 07 de maio de 2021

Guilherme José Antonini Barbosa

Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
ESTADO DO PARANÁ
Avenida Clevelândia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

Aprovado pela Procuradoria Geral do Município em 22/09/2021

Palmas, 13/09/2021

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 12/2021

1. PREÂMBULO

1.1. O **Município de Palmas**, inscrito no CNPJ/MF sob nº 76.161.1810001-08, com sede e foro na Avenida Clevelândia, nº 521, centro, em Palmas - PR, por meio da Comissão de Licitação, designada pelo Decreto nº 3.613/2019, de conformidade com a Lei Municipal nº 2.215 de 27 de março de 2014, regulamentada pelo Decreto nº 3.022 de 02 de julho de 2014, pela Lei nº 8.666 de 23 de Junho de 1993 e suas posteriores alterações, pela Lei Orgânica do SUS - Lei Federal 8.080 de 19 de setembro de 1990, pelo Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, pela Portaria Ministerial nº 1.034, de 05 de maio de 2010 e pela Constituição Federal de 1988, torna público que a partir da data de publicação, estará realizando o **credenciamento de entidades filantrópicas e/ou privadas, para prestação de serviços médicos, consistente na realização de exames especializados e confecção de fistulas, visando à composição da Rede de Atenção Básica e especializada do Município de Palmas, tendo seus valores aprovados pela Deliberação "ad referendum" nº 03/2021 do Conselho Municipal de Saúde**, visando à prestação dos serviços abaixo especificados, nos termos e condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2. O recebimento da documentação do credenciamento, conforme critérios deste Edital dar-se-á na Secretaria Municipal de Licitações e Compras, localizada a Avenida Clevelândia, nº 521, Centro, Palmas - Paraná.

1.3. Os interessados poderão solicitar o credenciamento a qualquer tempo, desde que cumpridos todos os requisitos e durante a vigência do presente edital.

1.4. NÃO EXISTE IMPEDIMENTO PARA QUE SEJAM CREDENCIADAS MAIS DE UMA PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DURANTE A VIGÊNCIA DESTE CHAMAMENTO.

1.5. O prazo para credenciamento é de **28/09/2021 a 22/10/2022.**

1.5.1. Os contratos provenientes deste credenciamento terão vigência a partir de **23/10/2021** e término, no máximo, até **22/10/2022.**

1.5.2. Os contratos assinados posteriormente à data de **23/10/2021**, terão o início da vigência na data de sua assinatura e término, no máximo, até **22/10/2022.**

1.5.3. O inteiro teor do Edital e seus anexos poderão ser retirados junto ao site: https://pmp.pr.gov.br/website/views/editais-credenciamento.php.

1.5.4. Demais informações podem ser obtidas por meio dos telefones (46) 32637000, ou ainda por meio digital no email: licitacao@pmp.pr.gov.br / orcamentos@pmp.pr.gov.br.

2. OBJETO

2.1. credenciamento de entidades filantrópicas e/ou privadas, para prestação de serviços médicos, consistente na realização de exames especializados e confecção de fistulas, visando à composição da Rede de Atenção Básica e especializada do Município de Palmas, tendo seus valores aprovados pela Deliberação "ad referendum" nº 03/2021 do Conselho Municipal de Saúde, de acordo com as especificações abaixo:

Tabela 01				
Item	**Descrição do serviço**	**Valor/Consulta**	**Consultas/Ano**	**Valor/Ano**
1	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL - 020502018-6 (676-1)	59,3000	1000	59.300,00
2	ultra sonografia do aparelho urinário - rins,	60,6300	500	30.315,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
ESTADO DO PARANÁ
Avenida Clevelândia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

Aprovado pela Procuradoria Geral do Município em 22/09/2021

	bexiga (26520-1)			
3	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - 020502005-4 (936-1)	110,0000	1200	132.00,00
4	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS) - 020502003 (935-1)	90,0000	300	27.000,00
5	ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLOGICA) - 020502016-0 (946-1)	46,3700	200	9.274,00
6	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA - 0205020143 (674-1)	46,3700	1500	69.555,00
7	Ultrassonografia Obstétrica com doppler colorido e pulsado – SUS (02.05.02.15-1) (60481-1)	166,2500	500	83.125,00
8	ULTRASSOM OBSTETRICA - MORFOLÓGICO 900105002-0 (23172-1)	250,0000	500	125.000,00
9	ULTRASSOM - MAMAS BILATERAL 020502009-7 (23171-1)	53,7800	1000	53.780,00
10	ULTRASSOM BOLSA ESCROTAL / TESTICULOS 020502007-0 (23167-1)	47,3200	200	9.464,00
11	ultra sonografia craniana- 050202008-9 (27379-1)	50,90	100	5.090,00
12	ULTRASSOM - REGIÃO INGUINAL - 020502004-6 (23186-1)	53,7800	100	5.378,00
13	ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL) - 020502011 (943-1)	80,0000	100	8.000,00
14	ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) - 020502010 (942-1)	45,0000	100	4.500,00
15	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO - 020502006-2 PERNA, JOELHO, ANTEBRAÇO, BRAÇO, OMBRO, MANDIBULA, MAO QUADRIL, PUNHO, COTOVELO, PÉ, COXA, PANTURRILHA, COLUNA LOMBAR E REGIAO CERVICAL (938-1)	47,3200	1250	59.150,00
16	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE - 020502012 (673-1)	44,3900	200	8.878,00
17	ULTRASSONOGRAFIA DE CARÓTIDAS - BILATERAL (59268-1)	133,9100	150	20.086,50
18	ultra sonografia de tórax- 020502013-5 (26524-1)	34,4500	25	861,25
19	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS) - 020501004 (933-1)	175,0000	500	87.500,00
Total R$ 748.256,75 (setecentos e quarenta e oito mil, duzentos e cinquenta e seis reais e setenta e cinco centavos)				

Tabela 02				
Item	**Descrição do serviço**	**Valor/Consulta**	**Consultas/Ano**	**Valor/Ano**
20	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ABDOMEN TOTAL 900105001-0 (23052-1)	350,0000	300	105.000,00
21	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ABDOMEN SUPERIOR - 020603001-0 (23048-1)	200,0000	100	20.000,00
22	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - PELVE/BACIA ABDOMEN INFERIOR 020603003-7 (23110-1)	200,0000	100	20.000,00
23	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO – 020601007 (678-1)	200,0000	1000	200.000,00
24	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM OU SEM CONTR - 020601001-0 (949-1)	200,0000	50	10.000,00
25	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA COM OU SEM CONTR - 020601003-6 (951-1)	200,0000	50	10.000,00
26	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM OU SEM CO - 020601002-8 (950-1)	200,0000	100	20.000,00
27	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE	200,0000	200	40.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
ESTADO DO PARANÁ
Avenida Clevelândia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-/000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

Aprovado pela Procuradoria Geral do Município em 22/09/2021

	/ ARTICUL TEMPORO MANDIBULAR (MASTOIDES OU OUVIDOS)- 020601004-4 (952-1)			
28	TOMOGRAFIA COMP DE SELA TURSICA 020601006-0 (55154-1)	200,0000	30	6.000,00
29	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - TORAX 020602003-1 (23128-1)	200,0000	1500	300.000,00
30	Tomografia Computadorizada de Pescoço (62579-1)	200,0000	50	10.000,00
31	TOMOGRAFIA COMP DE HEMITORAX, PULMAO MEDIASTINO 020602004-0 (55156-1)	200,0000	20	4.000,00
32	TOMOGRAFIA ARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES 020602001-5 - COTOVELO, PUNHO E OMBRO (23056-1)	180,0000	100	18.000,00
33	TOMOGRAFIA COMP DE ART. DE MEMBROS INFERIORES 020603002-9 JOELHO, COXO FEMURAL E TIBIOTARSICA (55155-1)	180,0000	100	18.000,00
34	ANESTESIA/SEDAÇAO 041701006-0 (22874-1)	169,0000	200	33.800,00
35	contraste 900102003-0 (27346-1)	85,0000	400	34.000,00
Total R$ 848.800,00 (oitocentos e quarenta e oito mil e oitocentos reais.)				

Tabela 03				
Item	**Descrição do serviço**	**Valor/Consulta**	**Consultas/Ano**	**Valor/Ano**
36	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO - 020701006 (960-1)	330,0000	250	82.500,00
37	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL - 020701003 (679-1)	330,0000	50	16.500,00
38	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA TORÁCICA (22932-1)	330,0000	50	16.500,00
39	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - COLUNA LOMBO-SACRA (22930-1)	330,0000	250	82.500,00
40	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TÓRAX (22974-1)	420,0000	50	21.000,00
41	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEN SUPERIOR (22917-1)	420,0000	100	42.000,00
42	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BACIA/PELVE (22925-1)	330,0000	80	26.400,00
43	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) - 020 702002 (683-1)	330,0000	30	9.900,00
44	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL) (963-1)	330,0000	100	33.000,00
45	EXAME DE COLANGIORESSONANCIA (52789-1)	579,0000	20	11.580,00
46	ANGIORRESSONANCIA DE CRÂNIO (22875-1)	330,0000	50	16.500,00
47	ANGIO-TC TÓRAX (22885-1)	446,3000	20	8.926,00
48	Angiotomografia Cerebral (4 vasos) (62580-1)	446,3000	20	8.926,00
49	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS RETIRAR C/ CONTRASTE (22893-1)	446,3000	20	8.926,00
50	Angiotomografia de Artéria Ilíaca (62581-1)	446,3000	20	8.926,00
51	ANGIO-TCM (ABDOMEM SUPERIOR) - ARTERIAL OU VENOSA LIBERAR E RETIRAR C/CONTRASTE (22883-1)	446,3000	20	8.926,00
52	Angiotomografia 7de Pelve / Bacia / Abdomem Inferior (62582-1)	446,3000	20	8.926,00
53	ANESTESIA P/ RESSONÂNCIA (22873-1)	200,0000	200	40.000,00
54	contraste para ressonância (26598-1)	110,0000	500	55.000,00
Total R$ 506.936,00 (quinhentos e seis mil e novecentos e trinta e seis reais)				

Tabela 04				
Item	**Descrição do serviço**	**Valor/Consulta**	**Consultas/Ano**	**Valor/Ano**

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
ESTADO DO PARANÁ
Avenida Clevelândia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

Aprovado pela Procuradoria Geral do Município em 22/09/2021

55	Monitoramento pelo Sistema Holter 24 HS (3 canais) (62583-1)	130,0000	150	19.500,00
56	Eletroneuromiografia dos 4 membros (62585-1)	380,0000	60	22.800,00
57	ELETRONEUROMIGRAFIA MEMBROS INFERIORES OU SUPERIORES (27439-1)	240,0000	40	9.600,00
58	Radiografia de Esôfago, Estômago ou Duodeno – REED (62584-1)	65,4100	30	1.962,30
59	ESCANOMETRIA (23194-1)	86,0000	12	1.032,00
60	UROGRAFIA VENOSA - 020405018 (922-1)	200,0000	20	4.000,00
61	URETROCISTOSCOPIA (62591-1)	500,0000	20	10.000,00
62	Radiografia Panorâmica de Membros Inferiores (62586-1)	34,4500	60	2.067,00
63	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE COLUNA TOTAL - TELESPONDILOGRAFIA(P/ESCOLIOSE) (23192-1)	45,2300	60	2.713,80
64	DENSITOMETRIA ÓSSEA (CORPO INTEIRO) - AMB (22902-1)	160,0000	100	16.000,00
65	mamografia bilateral (26534-1)	60,0000	2000	120.000,00
66	AVALIAÇAO URODINAMICA COMPLETA 021109001-8 (26533-1)	350,0000	100	35.000,00
67	Instalação Endoscopia de Cateter Duplo J (62587-1)	3.000,0000	100	300.000,00
68	Confecção de Fistula Artério - Venosa p/ Hemodiálise (62588-1)	2.750,0000	50	137.500,00
69	Dilatação Uretral - 1 sessão (62589-1)	400,0000	40	16.000,00
70	Dilatação Uretral - 3 sessões (62590-1)	1.000,0000	40	40.000,00
Total R$ 738.175,10 7(setecentos e trinta e oito mil, cento e setenta e cinco reais e dez centavos)				

Tabela 05				
Item	**Descrição do serviço**	**Valor/Consulta**	**Consultas/Ano**	**Valor/Ano**
71	CONSULTA DE AVALIAÇÃO- PRÉ OPERATÓRIO CONFECÇÃO DE FISTULA (65799-1)	34,1300	50	1.706,50
72	CONSULTA - PÓS OPERATÓRIO CONFECÇÃO DE FÍSTULA (65800-1)	34,1300	50	1.706,50
73	CONSULTA PRE ANESTESICA -REALIZADA NA DATA DO PROCEDIMENTO (65801-1)	136,5300	50	6.826,50
74	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTÉRIO-VENOSA COM ENXERTIA (PTFE) (65802-1)	3.000,0000	50	150.000,00
75	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTÉRIO-VENOSA COM ENXERTO AUTOLOGO (65803-1)	1.400,0000	50	70.000,00
76	INTERVENÇÃO EM FÍSTULA ARTÉRIO-VENOSA (65804-1)	1.400,0000	50	70.000,00
77	LIGADURA DE FÍSTULA ARTÉRIO-VENOSA (65805-1)	1.400,0000	50	70.000,00
Total R$ 370.239,50 (trezentos e setenta mil e duzentos e trinta e nove reais e cinquenta centavos)				

Tabela 06				
Item	**Descrição do serviço**	**Valor/Consulta**	**Consultas/Ano**	**Valor/Ano**
78	ecografia obstétrica morfológica (27424-1)	82,0000	350	28.700,00
79	Ecocardiograma fetal. (27422-1)	316,6000	300	94.980,00
80	CINTILOGRAFIA RENAL C/ DMSA (58161-1)	483,3300	50	24.166,50
81	Ultrassonografia obstétrica com transluscência nucal (69399-1)	138,0300	150	20.704,50
82	Eletroencefalograma com mapeamento cerebral (69400-1)	120,0000	30	3.600,00
83	Eletroencefalograma infantil 24 horas incluindo internamento com acompanhamento (69401-1)	4.100,0000	2	8.200,00
Total R$ 180.351,00 (cento e oitenta mil e trezentos e cinquenta e um reais)				

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
ESTADO DO PARANÁ
Avenida Clevelândia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

Aprovado pela Procuradoria Geral do Município em 22/09/2021

Tabela 07				
Item	Descrição do serviço	Valor/Consulta	Consultas/Ano	Valor/Ano
84	Cintilografia de miocárdio em situação de stress e repouso (70641-1)	1.690,00	72	121.680,00
85	Contraste hepato-específico (ácido gadoxético – Primovist®).	1.000,00	15	15.000,00
Total R$ 136.680,00 (cento e trinta e seis mil e seiscentos e oitenta reais)				

2.2. O presente chamamento totaliza **R$ 3.529.438,35 (três milhões, quinhentos e vinte e nove mil, quatrocentos e trinta e oito reais e trinta e cinco centavos).**

2.3. A compra dos serviços ocorrerá de acordo com a demanda, conforme descrição dos procedimentos, valores e quantitativos estipulados neste Edital.

2.4. As quantidades especificadas são estimadas, ou seja, no término do contrato, o remanescente será automaticamente suprimido, ficando o Contratante desobrigado da utilização total do serviço contratado e, consequentemente, de seu pagamento.

3. UTILIZAÇÃO E FINALIDADE DO CHAMAMENTO

3.1. Poderá utilizar-se deste o Município de Palmas, por meio da Secretaria Municipal de Saúde.

3.2. Deste chamamento público resultarão pessoas jurídicas Credenciadas, que firmarão contratos com o Município de Palmas, com base no art. 25, *caput*, da Lei nº 8.666/93, que terá vinculo a este Edital com suas Cláusulas e Minutas, aos documentos apresentados pelos proponentes do Credenciamento.

3.2.1 A credenciada será convocada a assinar o contrato, retirar ou aceitar o instrumento equivalente, no prazo de 05 (cinco) dias, contados do recebimento da convocação.

3.2.1.1 A recusa injustificada em assinar o contrato, retirar ou aceitar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-se às penalidades legalmente estabelecidas.

3.2.2. SANÇÕES POR INADIMPLEMENTO

- O não cumprimento das obrigações assumidas no Contrato de Prestação de Serviços ensejará a aplicação das seguintes penalidades:
- Advertência por escrito.
- Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo que a autoridade competente fixar, segundo graduação que for estipulada em razão da natureza da falta, não superior a 02 (dois) anos.
- Declaração de inidoneidade por até 02 (dois) anos para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.
- No processo de aplicação de penalidades, é assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, ficando esclarecido que o prazo para apresentação de defesa prévia será de 05 (cinco) dias úteis contados da respectiva intimação.

4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NESTE CHAMAMENTO

As informações são declaradas pelas entidades jurisdicionadas e são de sua inteira responsabilidade.

Entidade da Administração Pública Municipal de Direito Público Integrante da Administração Direta - Poder Executivo - o Município PITANGA , população de 29.686 habitantes MAICOL GEISON CALLEGARI RODRIGUES BARBOSA (Exercício 2021)
O último envio de informações desta entidade foi 21/12/2021, dados estes referentes a 11/2021

Nº Licitação

Data da Abertura

Valor

Modalidade

Edital da Licitação (Publicação)

Em 01/07/2021

Objeto

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE RADIOGRAFIA PANORÂMICA DENTAL RADIO FACE, EM ATENDIMENTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Tipo de Avaliação	Menor Preço - Lote
Classificação do Objeto	Compras e Serviços
Regime de Execução	Compras
Natureza da Licitação	Registro de Preços

Cláusula de Prorrogação

As informações desta licitação foram cadastradas dia 28/07/2021, sua última atualização foi dia 10/02/2022, com informações referentes a 12/2021.

Propostas

Lote	Item	Quantidade	Unidade	Descrição	Classificação	Participante	Valor	Quantidade
1	1	300	Outras Unidades e Medidas	ORTOPANTOMOGRAFIA - RADIOGRAFIA PANORAMICA DENTAL RADIO FACE, EM FILME RADIOLOGICO CONTENDO DATA E NOME DO PACIENTE.	1	JONIEL CARRARO & CIA. LTDA - ME	65,00	300

Lote	Item	Quantidade	Unidade	Descrição	Classificação	Participante	Valor	Quantidade

Descrição

ORTOPANTOMOGRAFIA - RADIOGRAFIA PANORAMICA DENTAL RADIO FACE, EM FILME RADIOLOGICO CONTENDO DATA E NOME D PACIENTE.

Valor Unitário Mínimo	Valor Unitário Máximo	Valor Total Mínimo	Valor Total Máximo	Prazo Entrega	Forma Entrega	Forma de Pagamento
0,00	77,67	0,00	23.301,00	3	Parcelada	Em até 30 dias após emissão de Nota Fi Entrega total dos produtos e s

Propostas Detalhes

Classificação	Participante	Valor	Quantidade	Total	Validade	Prazo Entrega	Homolo
1	JONIEL CARRARO & CIA. LTDA - ME	65,00	300	19.500,00	21/06/2022	24/06/2021	01/0

Ação

Participantes

Convidado

Comissão

Publicação Edital

Obras

Pagamentos

Convênio

Contrato

Informações declaradas pelas entidades jurisdicionadas são de sua inteira responsabilidade.

FUNEAS
Fundação Estatal de Atenção em Saúde do PR

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1.1 OBJETO

1.2 OBJETO: Contratação de serviços médico-hospitalares em diversas especialidades, conforme os LOTES abaixo, pelo período de 12 (doze) meses.

Prazo de entrega/ Execução	**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PELO PERÍODO DE 12 (doze) MESES**
Endereço entrega/ Execução	**CENTRO HOSPITALAR DE REABILITAÇÃO DO PARANÁ RUA QUINTINO BOCAIÚVA, Nº 329 – CABRAL CURITIBA-PR**

LOTE 01 – MÉDICO NEUROLOGISTA - AMPLA CONCORRÊNCIA

Item	Especificação	Qualificação Profissional Mínima*	Quantidade de horas mensais até	Valor Unitário Máximo	Valor Total Máximo Mensal
1	Neurologista	Profissional médico com diploma de medicina e residência médica em neurologia em instituição reconhecida pelo MEC com diploma de especialidade devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina.	**60 h**	R$ 149,00	R$ 8.940,00
	TOTAL MENSAL				**R$ 8.940,00**
	TOTAL 12 (doze)				**R$107.280,00**

LOTE 02 – MÉDICO NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO - AMPLA CONCORRÊNCIA

Item	Especificação	Qualificação Profissional Mínima*	Quantidade de horas mensais até	Valor Unitário Máximo	Valor Total Máximo Mensal
2	Neurologista Pediátrico	Profissional médico com diploma de medicina e residência médica em pediatria e especialização em neurologia pediátrica em instituição reconhecida pelo MEC com diploma de especialidade devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina.	60 h	R$ 149,00	R$ 8.940,00
	TOTAL mensal				**R$ 8.940,00**
	TOTAL 12 (doze)				**R$ 107.280,00**

LOTE 3 – MÉDICO PSIQUIATRA - EXCLUSIVO ME/EPP

Item	Especificação	Qualificação Profissional Mínima*	Quantidade de horas mensais até	Valor Unitário Máximo	Valor Total Máximo Mensal
3	Psiquiatra	Profissional médico com diploma de medicina e residência médica em psiquiatria em instituição reconhecida pelo MEC ou título de especialista em psiquiatria com diploma de especialidade devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina.	40 h	R$ 140,00	R$ 5.600,00
	TOTAL mensal				**R$ 5.600,00**
	TOTAL 12 (doze)				**R$ 67.200,00**

LOTE 4 – MÉDICO INFECTOLOGISTA - EXCLUSIVO ME/EPP

Item	Especificação	Qualificação Profissional Mínima*	Quantidade de horas mensais até	Valor Unitário Máximo	Valor Total Máximo Mensal
4	Infectologistas	Profissional médico com diploma de medicina e residência médica em infectologia em instituição reconhecida pelo MEC ou título de especialista em infectologia por sociedade correspondente, com diploma de especialidade devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina.	46 h	R$ 139,00	R$ 6.394,00
	TOTAL mensal				**R$ 6.394,00**
	TOTAL 12 (doze)				**R$ 76.728,00**

LOTE 5 – MÉDICO RADIOLOGISTA - AMPLA CONCORRÊNCIA

FUNEAS
Fundação Estatal de Atenção em Saúde do PR

Item	Especificação	Qualificação Profissional Mínima*	Quantidade de horas mensais até	Valor Unitário Máximo	Valor Total Máximo Mensal
5	Radiologista	Profissional médico com diploma de medicina e residência médica em radiologia em instituição reconhecida pelo MEC ou especialista reconhecido pela AMB, com diploma de especialidade devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina.	18 4h	R$ 179,00	R$ 32.936,00
	TOTAL mensal				**R$ 32.936,00**
	TOTAL 12 (doze)				**R$ 395.232,00**

LOTE 6 – MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA - EXCLUSIVO ME/EPP

Item	Especificação	Qualificação Profissional Mínima*	Quantidade de horas mensais até	Valor Unitário Máximo	Valor Total Máximo Mensal
6	Gastroenterologista	Profissional médico com diploma de medicina e residência médica ou especialização em gastroenterologia em instituição reconhecida pelo MEC com diploma de especialidade devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina.	20 h	R$ 142,00	R$ 2.840,00
	TOTAL mensal				**R$ 2.840,00**
	TOTAL 12 (doze)				**R$ 34.080,00**

LOTE 7 – MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA PEDIÁTRICO – EXCLUSIVO ME/EPP

Item	Especificação	Qualificação Profissional Mínima*	Quantidade de horas mensais até	Valor Unitário Máximo	Valor Total Máximo Mensal
7	Gastroenterologista Pediátrico	Profissional médico com diploma de medicina e residência médica em pediatria e especialização em gastroenterologia pediátrica em instituição reconhecida pelo MEC com diploma de especialidade devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina.	20h	R$ 142,00	R$ 2.840,00
	TOTAL mensal				**R$ 2.840,00**
	TOTAL 12 (doze)				**R$ 34.080,00**

*Qualificação Profissional Mínima: Os itens supracitados são exigidos como qualificação da equipe médica, e deverão ser apresentados APÓS a assinatura do contrato, conforme item 10 deste Termo de Referência.

1.2 ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

LOTE 01

MÉDICO NEUROLOGISTA PARA ATIVIDADES AMBULATORIAIS E HOSPITALARES:

- Atender aos pacientes ambulatoriais, conforme agenda apresentada pela direção da unidade hospitalar, dentro do seu horário de trabalho.
- Participar das terapias globais, quando necessário.
- Elaborar plano terapêutico relacionado á especialidade.
- Atender as interconsultas na unidade de internamento, quando solicitado, para pacientes em reabilitação intensiva.
- Realizar atividades inerentes á especialidade no CHR.

LOTE 02

MÉDICO NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO PARA ATIVIDADES AMBULATORIAIS E HOSPITALARES:

- Atender aos pacientes ambulatoriais até 14 anos completos de idade, conforme agenda apresentada pela direção da unidade hospitalar, dentro do seu horário de trabalho.
- Participar das terapias globais, quando necessário.
- Elaborar plano terapêutico relacionado á especialidade.
- Atender as interconsultas na unidade de internamento, quando solicitado, para pacientes em reabilitação intensiva.
- Realizar atividades inerentes á especialidade no CHR.

LOTE 03

MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

ANEXO I - RELAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS

ITEM	CODIGO SUS	DESCRIÇÃO DO EXAME	VALOR TOTAL R$
1	02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM SEDAÇÃO + TESTE DA UREASE + SEM BIOPSIA (MATERIAIS INCLUSOS)	240,00
2	02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM SEDAÇÃO + TESTE DA UREASE + COM BIOPSIA (MATERIAIS INCLUSOS)	240,00
3	02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM SEDAÇÃO + RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (MATERIAIS INCLUSOS)	1.500,00
4	02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM ANESTESIA GERAL + RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (MATERIAIS INCLUSOS)	1.500,00
5	02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM SEDAÇÃO + POLIPECTOMIA (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS E MATERIAIS INCLUSOS)	1.500,00
6	02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM ANESTESIA GERAL + POLIPECTOMIA (INDEPENDENTE DO NÚMERO E MATERIAIS INCLUSOS)	1.500,00
7	02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM ANESTESIA GERAL + MUCOSECTOMIA (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE LESÕES E MATERIAIS INCLUSOS)	1.500,00
8	02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM ANESTESIA GERAL+ POLIPECTOMIA (INDEPENDENTE NÍMERO DE LESÕES) + MUCOSECTOMIA (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE LESÕES)	2.000,00
9	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA COM SEDAÇÃO SEM BIOPSIA (MATERIAIS INCLUSOS)	400,00
10	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA COM SEDAÇÃO COM BIOPSIA (MATERIAIS INCLUSOS)	400,00
11	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA COM SEDAÇÃO + POLIPECTOMIA (MATERIAIS INCLUSOS- INDEPENDENTE DO Nº DE PÓLIPOS)	1.500,00
12	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA COM ANESTESIA GERAL + POLIPECTOMIA (MATERIAIS INCLUSOS- INDEPENDENTE DO Nº DE PÓLIPOS)	2.000,00
13	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA COM ANESTESIA GERAL + MUCOSECTOMIA (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE LESÕES + MATERIAIS INCLUSOS)	2.000,00
14	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA COM ANESTESIA GERAL + POLIPECTOMIA (INDEPENDENTE DO Nº DE PÓLIPOS) + MUCOSECTOMIA (INDEPENDENTE DO Nº DE LESÕES)	2.000,00
15	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM SEDAÇÃO, SEM BIOPSIA (MATERIAIS INCLUSOS)	250,00
16	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM SEDAÇÃO, COM BIOPSIA (MATERIAIS INCLUSOS)	250,00
17	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM SEDAÇÃO + POLIPECTOMIA (MATERIAIS INCLUSOS- INDEPENDENTE DO Nº DE PÓLIPOS)	800,00
18	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM ANESTESIA GERAL + POLIPECTOMIA (MATERIAIS INCLUSOS- INDEPENDENTE DO Nº DE PÓLIPOS)	1.300,00
19	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM ANESTESIA GERAL + MUCOSECTOMIA (INDEPENDENTE DO Nº DE LESÕES E MATERIAIS INCLUSOS)	1.300,00
20	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM ANESTESIA GERAL + POLIPECTOMIA (INDEPENDENTE Nº DE PÓLIPOS) + MUCOSECTOMIA (INDEPENDENTE Nº DE LESÕES + MATERIAL INCLUSO)	1.600,00
21	SEM CÓDIGO	LIGADURA ELÁSTICA DE VARIZES ESOFAGOGASTRICAS + COM ANESTESIA GERAL (MATERIAIS INCLUSOS) - A SESSÃO	3.650,00

22	SEM CÓDIGO	PHMETRIA ESOFÁGICA	500,00
23	SEM CÓDIGO	MANOMETRIA ESOFÁGICA	790,00

As informações são declaradas pelas entidades jurisdicionadas e são de sua inteira responsabilidade.

MUNICIPIO DE ASSAI

Entidade da Administração Pública Municipal de Direito Público Integrante da Administração Direta - Poder Executivo - o Município ASSAÍ, população de **14.792 habitantes** MICHEL ANGELO BOMTEMPO (Exercício 2021)
O último envio de informações desta entidade foi **21/02/2022**, dados estes referentes a **12/2021**

58/2021
Nº Licitação

02/08/2021
Data da Abertura

R$97.845,96
Valor

Pregão
Modalidade

161/2021 (07/07/2021)
Edital da Licitação (Publicação)

Homologada
Em 05/08/2021

Objeto

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE COLONOSCOPIA, ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM BIÓPSIA, POLIPECTOMIA DE CÓLON E POLIPECTOMIA ESÔFAGO, PARA ATENDIMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Tipo de Avaliação	Menor Preço - Item
Classificação do Objeto	Compras e Serviços
Regime de Execução	Serviços
Natureza da Licitação	Normal

Cláusula de Prorrogação

As informações desta licitação foram cadastradas dia 27/08/2021, sua última atualização foi dia 24/09/2021, com informações referentes a 8/2021.

Propostas

Lote	Item	Quantidade	Unidade	Descrição	Classificação	Participante	Valor	Quantidade	Total (R$)
1	1	72	Unidade	COLONOSCOPIA	1	C. LEITE DA SILVA - CLINICA MEDICA - ME	487,47	72	35.09
1	2	204	Unidade	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA	1	C. LEITE DA SILVA - CLINICA MEDICA - ME	255,29	204	52.07

Lote	Item	Quantidade	Unidade	Descrição	Classificação	Participante	Valor	Quantidade	Total (R$)
1	3	24	Unidade	POLIPECTOMIA DE CÓLON	1	C. LEITE DA SILVA - CLINICA MEDICA - ME	221,77	24	5.32
1	4	24	Unidade	POLIPECTOMIA DE ESOFAGO	1	C. LEITE DA SILVA - CLINICA MEDICA - ME	222,77	24	5.34

Ação

Participantes

Convidado

Comissão

Publicação Edital

Obras

Pagamentos

Convênio

Contrato

Informações declaradas pelas entidades jurisdicionadas são de sua inteira responsabilidade.

ORÇAMENTO

Nº	Cód. SIGTAP	ENZIMAS CARDÍACAS: Procedimento para atendimento 24 horas	Valor Unitário
1	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA I (QUALITATIVA)	40,00
2	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	20,00
3	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	25,00

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	VOLPATO
CNPJ/MF:	02418882 0001 - 35
ENDEREÇO COMPLETO:	Rua Nelson Rosanilo Sandini 117
TELEFONE:	46
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	Emanuel Machado Volpato
CPF Nº:	085.064.359-78
RG Nº:	12.699.199-1
DATA DA PROPOSTA:	02/03/2022
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

e

CARIMBO DA EMPRESA

Fwd:

De saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Para licitacao <licitacao@marmeleiro.pr.gov.br>, licitacao02 <licitacao02@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 02-03-2022 17:03

ORÇAMENTO.pdf (~240 KB)

Remover todos os anexos

Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

-------- Mensagem original --------

Assunto:
Data: 02-03-2022 15:36
De: Volpato Laboratório <volpato.laboratorio@hotmail.com></volpato.laboratorio@hotmail.com>
Para: "saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br" <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br></saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>

ORÇAMENTO

Nº	Cód. SIGTAP	ENFERMAS CARDÍACAS: Procedimento para atendimento 24 horas	Valor Unitário
1	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA I (QUALITATIVA)	60,00
2	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	50,00
3	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	30,00

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	DEBORA CARNEIRO - ME
CNPJ/MF:	77.688.513/0001-61
ENDEREÇO COMPLETO:	AVENIDA DAMBROS E PIVA, 383, CENTRO, MARMELEIRO, PARANÁ
TELEFONE:	(46) 3525-2904
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	DEBORA CARNEIRO
CPF Nº:	091.918.629-73
RG Nº:	12.650.389-0
DATA DA PROPOSTA:	02/03/2022
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

77.688.513/0001-61
DEBORA
CARNEIRO - ME
Av. Dambrós e Piva, 383
Centro - CEP 85615-000
Marmeleiro - Paraná

Fwd: Re: Orçamento - Dep Saúde

De saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Para licitacao <licitacao@marmeleiro.pr.gov.br>, licitacao02 <licitacao02@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 02-03-2022 17:03

Scan0012.pdf (~288 KB)

Remover todos os anexos

Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

-------- Mensagem original --------

Assunto: Re: Orçamento - Dep Saúde
Data: 02-03-2022 15:40
De: Laboratório Nossa Senhora <labnossasragracas@gmail.com><labnossasragracas@gmail.com>
Para: "saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br" <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br><saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>

Boa tarde, segue em anexo o orçamento.

Em qua., 2 de mar. de 2022 às 15:07, saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br> escreveu:

> Boa tarde,
>
> Segue em anexo solicitação de orçamento para realização de exames laboratoriais - Enzimas Cardíacas.
>
> Desde já agradecemos e ficamos no aguardo de retorno.
>
> Departamento Municipal de Saúde
> Marmeleiro - PR
> (46)3525-1677 / (46)3525-2848

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	500	02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R$ 500,00
2	50	02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R$ 450,00
3	50	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	R$ 400,00
4	80	02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 400,00
5	50	02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R$ 400,00
6	150	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R$ 450,00
7	50	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R$ 450,00
8	50	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R$ -
9	80	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R$ 450,00
10	100	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R$ 450,00
11	120	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 450,00
12	120	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	R$ 450,00
13	80	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R$ 450,00
14	80	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ANGIORESSONANCIA	R$ 500,00

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	CDIPSUL
CNPJ/MF:	09427099000187
ENDEREÇO COMPLETO:	AV. Brasil, 230, centro
TELEFONE:	4632202700
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	Sandra Maria Taveres Bier
CPF Nº:	1657555984
RG Nº:	65148790
DATA DA PROPOSTA:	02/03/2022
VALIDADE DA PROPOSTA:	03 (seis) meses

CDIPSUL
Clínica de Diag. p
Imagem do Sul
09.427.099/00

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	100	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 200,00
2	100	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 200,00
3	100	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 200,00
4	100	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R$ 200,00
5	50	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	R$ 200,00
6	50	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R$ 200,00
7	200	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R$ 200,00
8	30	02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	
9	50	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R$ 200,00
10	30	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	R$ 200,00
11	300	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R$ 200,00
12	30	02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)	
13	200	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN	R$ 200,00
14	50	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R$ 200,00
15	150	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	R$ 200,00
16	50		ANGIOTOMOGRAFIA	R$ 700,00

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	CDIPSUL
CNPJ/MF:	09427099000187
ENDEREÇO COMPLETO:	AV. Brasil, 230, centro
TELEFONE:	4632202700

NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	Sandra Maria Taveres Bier
CPF Nº:	1657555984
RG Nº:	65148790
DATA DA PROPOSTA:	02/03/2022
VALIDADE DA PROPOSTA:	03 (seis) meses

CDIPSUL
Clínica de Diag. por
Imagem do Sul Ltda
09.427.099/0001-87

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

e

CARIMBO DA EMPRESA

0154

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	200	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R$ 300,00
2	200	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIADOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 9 VASOS)	R$ 300,00
3	200	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIADOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R$ 200,00
4	300	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIADE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	R$ 100,00
5	500	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIADE ABDOMEN TOTAL	R$ 170,00
6	400	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIADE APARELHO URINARIO	R$ 130,00
7	100	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIADE ARTICULACAO	R$ 100,00
8	100	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIADE BOLSA ESCROTAL	R$ 130,00
9	80	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIADE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ -
10	150	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIAMAMARIA BILATERAL	R$ 130,00
11	80	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIADE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R$ 130,00
12	50	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIADE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R$ 150,00
13	100	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIADE TIREOIDE	R$ 130,00
14	30	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R$ 130,00
15	400	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIAOBSTETRICA	R$ 130,00
16	200	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R$ 200,00
17	100	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ 130,00
18	30	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$ -
19	500	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 120,00
20	100		ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	R$ -

21	300		ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	R$ 130,00

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	CDIPSUL
CNPJ/MF:	09427099000187
ENDEREÇO COMPLETO:	AV. Brasil, 230, centro
TELEFONE:	4632202700
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	Sandra Maria Taveres Bier
CPF Nº:	1657555984
RG Nº:	65148790
DATA DA PROPOSTA:	02/03/2022
VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

CDIPSUL
Clínica de Diag. por
Imagem do Sul Ltda
09.427.099/0001-87

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

e

CARIMBO DA EMPRESA

0156

Nº	Qtde (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário (R$)
1	50	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R$ 40,00
2	30	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R$ 40,00
3	50	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R$ 40,00
4	300	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R$ 40,00
5	100	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R$ 40,00
6	300	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	
7	50	02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R$ 40,00
8	30	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R$ 40,00
9	50	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R$ 40,00
10	100	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	
11	30	02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R$ 40,00
12	300	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 40,00
13	30	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R$ 40,00
14	30	02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	
15	100	02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	
16	50	02.04.01.022-5	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	
17	50	02.04.01.021-7	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)	R$ 50,00
18	200	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R$ 40,00
19	200	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R$ 40,00
20	200	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R$ 40,00
21	250	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA(ap/p)	R$ 50,00
22	250	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA(COM OBLIQUAS)	R$ 40,00
23	100	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R$ 40,00
24	250	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R$ 80,00
25	250	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R$ 80,00
26	100	02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R$ 40,00
27	50	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R$ 60,00
28	50	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA UNILATERAL	R$ -
29	30	02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$ -
30	30	02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R$ 40,00
31	100	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R$ -
32	50	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R$ 40,00
33	30	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R$ 40,00
34	30	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R$ 40,00
35	30	02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	

36	100	02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R$	40,00
37	100	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R$	50,00
38	500	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$	40,00
39	3000	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R$	40,00
40	100	02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R$	40,00
41	500	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R$	40,00
42	150	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R$	80,00
43	80	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R$	40,00
44	50	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R$	40,00
45	100	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$	40,00
46	100	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R$	40,00
47	100	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R$	40,00
48	80	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R$	40,00
49	80	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R$	40,00
50	80	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R$	40,00
51	150	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R$	40,00
52	50	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R$	40,00
53	200	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R$	40,00
54	200	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R$	-
55	50	02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R$	-
56	30	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R$	50,00
57	80	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R$	50,00
58	80	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R$	40,00
59	80	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R$	-
60	80	02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO (REED)	R$	-
61	30	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R$	-
62	30	02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R$	-
63	30	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R$	150,00
64	50	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R$	100,00
65	100	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	R$	40,00
66	100	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R$	40,00
67	100	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R$	40,00
68	100	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R$	40,00
69	200	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R$	40,00
70	80	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R$	40,00
71	80	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R$	40,00
72	300	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R$	40,00
73	200	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R$	50,00
74	200	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)		

75	200	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R$	40,00
76	150	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R$	40,00
77	100	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R$	120,00
77	100	02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R$	120,00

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL:	CDIPSUL
CNPJ/MF:	09427099000187
ENDEREÇO COMPLETO:	AV. Brasil, 230, centro
TELEFONE:	4632202700
NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	Sandra Maria Taveres Bier
CPF Nº:	1657555984
RG Nº:	65148790
DATA DA PROPOSTA:	02/03/2022
VALIDADE DA PROPOSTA:	03 (seis) meses

CDIPSUL
Clinica de Diag. por
Imagem do Sul Ltda
09.427.099/0001-87

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
e
CARIMBO DA EMPRESA

Fwd: Re: Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR

De saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>
Para licitacao <licitacao@marmeleiro.pr.gov.br>, licitacao02 <licitacao02@marmeleiro.pr.gov.br>
Data 02-03-2022 18:08

RESSONANCIA MAGNÉTICA.pdf (~448 KB) TOMOGRAFIAS.pdf (~638 KB) ULTRASSONOGRAFIAS.pdf (~657 KB)
RADIOGRAFIAS.pdf (~1,5 MB)

Remover todos os anexos

Departamento Municipal de Saúde
Marmeleiro - PR
(46)3525-1677 / (46)3525-2848

--------- Mensagem original ---------

Assunto: Re: Orçamento Dpto Saúde de Marmeleiro PR
Data: 02-03-2022 17:13
De: Solom Gonzatto <solom.gonzatto@cdip.com.br></solom.gonzatto@cdip.com.br>
Para: "saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br" <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br></saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br>

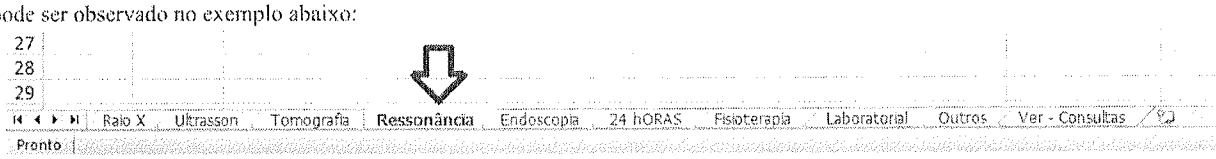
Boa tarde!

Segue orçamentos.

Em qui., 24 de fev. de 2022 às 16:33, saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br <saudeadm@marmeleiro.pr.gov.br> escreveu:

Boa tarde conforme conversado via telefone,

Tendo em vista a elaboração de Termo de Referência voltado à realização de licitação/credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços através da realização de exames, consultas e procedimentos, solicito fornecimento de Orçamento (até sexta-feira, dia 10/02/2021), para que possamos dar andamento neste pedido de processo licitatório.
Conforme exposto, encaminho em anexo planilha Excel constando listagem de exames, cujas categorias estão separadas por planilha, conforme pode ser observado no exemplo abaixo:



Favor proceder da seguinte forma:
1 - Localizar a(s) planilha(s) referente(s) a(s) categoria(s) de serviço(s) prestado(s);
2 - Digitar o valor unitário do exame, consulta ou procedimento no campo "Valor Unitário (R$)". **OBS: Caso não realize algum exame, favor não excluir o item, apenas atribuir valor 0 (zero);**
3 - Preencher os dados solicitados referentes a Empresa e Responsável, os quais aparecerão logo abaixo da relação de exames;
4 - Imprimir apenas a(s) planilha(s) preenchida para assiná-la no campo específico;
5 - Retornar para este e-mail dois anexos, sendo eles: planilha Excel digitada, cópia do documento impresso e assinado.

Desde já agradeço e fico no aguardo de retorno com maior brevidade possível.
Qualquer dúvida estamos a disposição.

Segue exemplo de uma planilha com estrutura completa para melhor compreensão:

	A	B	C	D	E
1	**Nº**	**Qtde (Un.)**	**Cód. SIGTAP**	**Procedimento**	**Valor Unitário (R$)**
8	7	50	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	
9	8	50	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	
10	9	80	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR	
11	10	100	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	
12	11	120	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	
13	12	120	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	
14	13	80	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR	
15	14	80	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ANGIORESSONANCIA	
16					

17	**DADOS DA EMPRESA**	
18	RAZÃO SOCIAL:	
19	CNPJ/MF:	
20	ENDEREÇO COMPLETO:	
21	TELEFONE:	
22	NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	
23	CPF Nº:	
24	RG Nº:	
25	DATA DA PROPOSTA:	
26	VALIDADE DA PROPOSTA:	06 (seis) meses

27 28 29 30

31 **ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL**

32 **e**

33 **CARIMBO DA EMPRESA**

34 35 36

Raio X | Ultrasson | Tomografia | **Ressonância** | Endoscopia | 24 hORAS | Fisioterapia | Laboratorial | Outros | Consultas

--

Esta mensagem pode conter informação confidencial ou privilegiada, sendo seu sigilo protegido por lei. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor, avise imediatamente ao remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-a. Agradecemos sua cooperação.

Marmeleiro, 28 de março de 2022.

De: Prefeito
Para: - Divisão de Contabilidade
- Departamento de Finanças
- Controle Interno
- Procuradoria Jurídica
- Comissão Permanente de Licitação

Preliminarmente à autorização solicitada mediante ao requerimento de nº 029/2022, expedido pelo Diretor do Departamento de Saúde, o presente processo deverá tramitar pelos setores competentes com vistas a:

1 – Indicação de recurso de ordem orçamentária para fazer em face de despesa.

2 – A elaboração da minuta do instrumento convocatório da licitação e respectivo instrumento contratual.

3 – A elaboração de parecer jurídico acerca da escolha da modalidade e do tipo de licitação adotados, bem como análise do instrumento convocatório e do instrumento contratual do presente certame.

4 – Ao exame e manifestação acerca do objeto solicitado e da formação de preço nos termos das recomendações do TCE – PR por parte do controle interno.

Cordialmente,

Paulo Jair Pilati
Prefeito

Marmeleiro, 24 de maio de 2022.

PARECER CONTÁBIL

Em atenção a solicitação expedida por Vossa Excelência, em data de 28 de março de 2022, para verificar a existência de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes do objeto especificado abaixo, CERTIFICO que:

1. Há recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotações especificadas abaixo;

I – DADOS DO PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do processo/Ano:	070/2022
Data do Processo:	28/03/2022
Modalidade:	Chamamento Público n° 003/2022
Objeto do processo:	**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS** para realização de exames, consultas especializadas e procedimentos.
Valor Máximo:	R$ 2.757.620,50

II – Plano Plurianual – 2.734/2021

III – Lei de Diretrizes Orçamentárias – 2.736/2021

IV – Lei Orçamentária Anual – 2.752/2021

V – Recursos Orçamentários

Conta	Órgão/ Unidade	Funcional Programática	Elemento de Despesa	Fonte	Saldo Orçamentário
268	08.02	10.301 0016 2.027	3.3.90.39.50.99.00	0	135.187,45
269		10.301 0016 2.027	3.3.90.39.50.99.00	303	76.744,62
302		10.302 0017 2.031	3.3.90.39.50.99.00	0	477.194,39
303		10.302 0017 2.031	3.3.90.39.50.99.00	303	159.888,43

Obs.: Saldo orçamentário em: 24/05/2022.

VI – Origem dos Recursos Financeiros

0 – Recursos Ordinários (Livres) 303 – Saúde 15% vinc. s/ rec. impostos

Respeitosamente,

Waldir Luiz Linzmeyer Junior
Contador
CRC/PR 071152/O-8

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

Marmeleiro, 24 de maio de 2022.

Exmo. Sr. Prefeito,

Em atenção ao documento expedido por Vossa Excelência, em data de 28 de março de 2022, informamos a existência de recursos financeiros para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes da contratação solicitada pelo Departamento de Saúde, conforme requerimento nos autos, sendo que o pagamento será efetuado através das Dotações Orçamentárias indicadas pela Divisão de Contabilidade.

Respeitosamente,

Vandré João Signori
Diretor do Departamento de Finanças

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

Marmeleiro, 24 de maio de 2022.

De: Comissão Permanente de Licitações
Para: Controle Interno
Procuradoria Jurídica

Prezados,

Pelo presente encaminhamos a Vossa Senhoria, minuta do Edital de Chamamento Público nº 003/2022 e Minuta Contratual, para os fins previstos no parágrafo único do artigo 38 da Lei 8.666/93, em atendimento a solicitação do Departamento de Saúde, requerimento nº 029/2022.

Cordialmente,

Ricardo Fiori

Ricardo Fiori
Presidente da CPL
Portaria 6.597 de 01/10/2021

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2022
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 070/2022-LIC

1 – PREÂMBULO:

1.1. O Município de Marmeleiro – Paraná, por intermédio do Excelentíssimo Prefeito, torna público para conhecimento dos interessados, que está procedendo Chamamento Público, regido pela Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e suas alterações para fins de **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS** para realização de exames, consultas especializadas e procedimentos, conforme previsto no Anexo I deste Edital.

1.2. O Edital completo poderá ser obtido no site da Prefeitura de Marmeleiro, no ícone LICITAÇÕES, a partir do dia **26 de agosto de 2022**, sendo que os interessados deverão apresentar a documentação para habilitação até o dia **22 de setembro de 2022 às 16:00 horas**, ou a qualquer tempo no setor de licitação no endereço: Avenida Macali, nº 255 – Paço Municipal – Centro – Marmeleiro – Paraná, CEP: 85.615-000.

1.2.1. A abertura dos envelopes apresentados até o dia e horário acima descritos, ocorrerá no dia **23 de setembro de 2022 às 09:00 horas**, no endereço acima citado.

1.3. Ao presente processo não se aplicou o tratamento diferenciado e simplificado para microempresas e empresas de pequeno porte, por não ser vantajoso para a Administração Pública, conforme disposto na Lei Complementar 123, de 14/12/2006, alterada pela Lei Complementar nº 147/2014, de 07/08/2014 - art. 49, inciso III.

2 – OBJETO:

2.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS** para realização de exames, consultas especializadas e procedimentos.

3 – DA FINALIDADE DO CHAMAMENTO:

3.1. Deste chamamento público resultarão Pessoas Jurídicas classificadas, que firmarão contratos com o Município de Marmeleiro, com base no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, que terá vinculo a este Edital com suas cláusulas e minutas, aos documentos e às propostas apresentadas pelas proponentes do certame.

4 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

4.1. Poderão credenciar-se:

4.1.1. Poderão credenciar-se todos os interessados que prestem os serviços indicados no Anexo I do presente edital, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento.

4.2. Não poderão participar do credenciamento:

4.2.1. Empresas estrangeiras que não funcionem no País.

4.2.2. Interessados que se encontrem sob falência, concordata, concurso de credores, dissolução e liquidação, de consórcio de empresas, qualquer que seja sua forma de constituição, estando também abrangidas pela proibição aquelas que tenham sido punidas com suspensão do direito de licitar com qualquer ente da Federação.

4.2.3. Os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV, do art. 87, da Lei n.º 8.666/93.

4.2.4. Profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município.

4.2.5. O profissional que for servidor público em exercício de cargo de comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos.

4.2.6. Pessoas físicas, sem empresa constituída.

4.2.7. Empresas que mantém, direta ou indiretamente, sociedade ou participação com servidor ou dirigente ligado ao governo municipal, ou qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, financeira ou trabalhista, ou ainda, parentesco em linha direta ou colateral, até o terceiro grau, com agente público que exerça cargo em comissão, ou membros da comissão licitante, pregoeiro ou servidor lotado nos órgãos encarregados da contratação.

4.3. Será admitido, a qualquer tempo, enquanto válido o presente edital, o credenciamento de quaisquer interessados que preencham as condições mínimas nele exigidas.

5 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:

5.1. Para credenciamento os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

5.1.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

a) Registro Comercial, junto ao órgão competente, no caso de empresa individual;
b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado no órgão competente, para as sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhado de prova de diretoria em exercício;
d) Decreto ou autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
e) Em se tratando de Microempreendor Individual – MEI, Certificado da Condição do Microempreendedor Individual – CCMEI, na forma de resolução CGSIM nº 16 de 2009, cuja aceitação ficará condicionada a verificação da autenticidade no site www.portaldoempreendedor.gov.br.

5.1.2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

Nota: As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte deverão apresentar a documentação fiscal e/ou trabalhista mesmo que haja restrição.

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
b) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal (Certidão Negativa de Tributos e Contribuições Municipais);
c) Comprovante de regularidade junto a Fazenda Pública Estadual, quanto ao ICMS;
d) Certidão Conjunta Negativa de débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, em vigência, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei, a ser emitida pela Caixa Econômica Federal – CEF;

f) Prova de regularidade junto à Justiça do Trabalho CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

5.1.3. REGULARIDADE ECONÔMICA:

a) Certidão negativa de falência ou recuperação judicial, expedida pelo distribuidor da sede da Pessoa Jurídica, cuja pesquisa tenha sido realizada em data não anterior a 60 (sessenta) dias da data prevista para apresentação dos envelopes.

5.1.4. REGULARIDADE TÉCNICA:

a) Licença Sanitária do estabelecimento atualizada, expedida pela Vigilância Sanitária Municipal.

5.1.5. DECLARAÇÃO UNIFICADA E DEMAIS ANEXOS:

a) Requerimento para inscrição no credenciamento (ANEXO II);
b) Declaração Unificada, conforme ANEXO III;
c) Relação dos profissionais à disposição para prestar os serviços, acompanhada de cópia autenticada de documento de habilitação fornecido pelo órgão competente respectivo a categoria ou comprovação de inscrição do profissional no Conselho de Classe (CRM/CREFITO ou órgão competente), conforme ANEXO V.

6 – DISPOSIÇÕES GERAIS REFERENTES AOS DOCUMENTOS:

6.1. Os documentos apresentados deverão ser entregues em original ou cópias xerográficas, devidamente autenticadas por cartório competente, ou por servidor público do Município de Marmeleiro, desde que as cópias estejam acompanhadas dos documentos originais e legíveis.

6.2. Será considerado prazo de validade de 60 (sessenta) dias, a partir da data de emissão para as certidões nas quais não constar a data de vencimento.

6.3. Caso a proponente apresente certidões emitidas via Internet a aceitação das mesmas ficará condicionada a consulta pelo mesmo sistema.

6.4. A falta de qualquer documento exigido no presente Edital ou a apresentação de documentos em desacordo com o exigido no presente edital implicará na inabilitação do licitante.

6.5. A Comissão reserva-se o direito de solicitar das licitantes, em qualquer tempo, no curso deste Chamamento Público, quaisquer esclarecimentos sobre documentos já entregues, fixando-lhes prazo para atendimento.

6.6. Os documentos de habilitação deverão estar em nome da licitante, com o número do CNPJ e respectivo endereço.

6.7. O envelope contendo respectivamente a documentação para habilitação deverá ser entregue na data, horário e local indicado no preâmbulo deste Edital, devidamente fechado, constando na face os seguintes dizeres:

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARMELEIRO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2022 ENVELOPE Nº 1 - DOCUMENTAÇÃO PROPONENTE: _____

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: _____

7 – DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

7.1. É vedado:

a) O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município.

7.2. O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder o descredenciamento, em casos de má prestação dos serviços contratados, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

7.3. O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços, sendo que a solicitação e pagamento dos credenciados serão realizados de acordo com a demanda.

7.4. Não poderá exercer atividade, por credenciamento, o profissional que for servidor público em exercício de cargo em comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos.

7.5. O credenciado que venha a se enquadrar nas situações previstas no item anterior, terá suspensa a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento.

7.6. Os exames, consultas e procedimentos deverão ser realizados nas dependências da contratante.

7.7. Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais do estabelecimento credenciado.

7.8. A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.

7.9. Os demais direitos e obrigações das partes serão objeto de contrato de prestação de serviço, na forma da minuta que é parte integrante do presente Chamamento Público.

8 – DOS VALORES:

8.1. O Município de Marmeleiro pagará mensalmente aos prestadores de serviços contratados, pelos serviços efetivamente prestados, os valores constantes no Anexo I.

8.2. Os pagamentos decorrentes dos serviços, objeto do presente Chamamento Público, correrão por conta dos recursos das Dotações Orçamentárias indicadas pelo setor de Contabilidade:

Conta	Órgão/Unidade	Funcional Programática	Elemento de Despesa	Fonte
268	08.02	10.301 0016 2.027	3.3.90.39.00.00.00	0
269		10.301 0016 2.027	3.3.90.39.00.00.00	303
302		10.302 0017 2.031	3.3.90.39.00.00.00	0
303		10.302 0017 2.031	3.3.90.39.00.00.00	303

9 – DA FORMA DE PAGAMENTO:

9.1. O pagamento será efetuado até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente a emissão da Nota Fiscal e comprovado os serviços prestados, obedecendo à ordem cronológica de sua exigibilidade mediante ordem bancária através de instituição financeira a ser determinada pelo Município.

10 – PRAZOS:

10.1. A vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados da assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração, com anuência da credenciada, nos termos do art. 57, da Lei n.º 8.666/93, através de Termo Aditivo.

10.2. As pessoas jurídicas que **não se credenciarem até o dia 22 de setembro de 2022 às 16:00 horas**, poderão apresentar sua documentação a qualquer momento pelo período de 365 dias a contar da primeira data de abertura dos envelopes de habilitação.

11 – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

11.1. Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº. 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

11.2. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato do credenciamento, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

11.3. O recurso deverá ser protocolado junto ao SETOR DE LICITAÇÕES, na sede da Prefeitura Municipal, Avenida Macali, nº 255 – Centro, na cidade de Marmeleiro, Estado do Paraná – CEP 85.615-000, à Comissão de Licitação, ficando estabelecido prazo de até 05 (cinco) dias úteis para reconsiderá-lo ou encaminhá-lo para análise do Gestor, que terá igual prazo para análise e decisão.

11.4. Somente o responsável legal do interessado poderá interpor recurso.

11.5. Os recursos também poderão ser endereçados ao e-mail **licitacao@marmeleiro.pr.gov.br** ou protocolados em dias úteis das 08h30min às 17h00min.

11.6. Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios.

11.7. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.

11.8. Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final do processo de credenciamento será divulgado por meio de Termo de Homologação pelo Município.

12 – DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

12.1. Estando o proponente apto à contratação, o processo será encaminhado à Procuradoria Geral do Município, que verificará a regularidade do procedimento, visando a realização do processo de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base o "caput" do artigo 25 da Lei de Licitações, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade local que o maior número possível de proponentes prestem os serviços em questão, no intuito de proporcionar melhor atendimento à população.

13 – DA ASSINATURA DO CONTRATO:

13.1. Adjudicado e Homologado o objeto do presente Chamamento, através de processo de inexigibilidade de licitação, o MUNICÍPIO DE MARMELEIRO, convocará os adjudicatários para assinarem o termo de contrato em até 05 (cinco) dias úteis, após a homologação da inexigibilidade, sob pena de decair o seu direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei nº 8.666/93.

14 – DA EXTINÇÃO E RESCISÃO CONTRATUAL:

14.1. Constituem motivos para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas elencadas no Item 15.

14.2. O Contratado reconhece desde já os direitos do Contratante em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

14.3. Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de trinta (30) dias para ocorrer à rescisão. Se neste prazo o Contratado negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

14.4. Será automaticamente extinto o contrato quando do término do prazo estipulado e/ou na execução total do objeto contratado, nos prazos fixados no item 10.1.

14.5. O presente contrato será rescindido pelo Município de Marmeleiro quando verificadas as seguintes situações, isoladas ou acumuladas:

14.5.1. Não cumprimento, cumprimento irregular ou insatisfatório, pela Contratada, de cláusulas contratuais, condições constantes no edital de Chamamento Público nº 003/2022, especificações, prazos e/ou conjunto de dispositivos legais aplicáveis ao contrato.

14.5.2. Lentidão no cumprimento do objeto contratual ou paralisação imotivada na prestação dos serviços, sem justa causa e sem prévia comunicação ao Município de Marmeleiro.

14.5.3. Não atendimento das determinações e recomendações regulares emanadas da fiscalização do Município de Marmeleiro, encarregada do acompanhamento da execução do objeto do contrato.

14.5.4. Ocorrência de caso fortuito ou força maior ou fato de terceiros ou ainda motivo de relevante interesse público e de amplo conhecimento que imponha a suspensão da execução do contrato pelo Município de Marmeleiro, hipótese em que a Contratada será remunerada na proporção da parcela contratual que houver executado, sem incidência de qualquer indenização suplementar.

14.6. Pela Contratada, quando o Município de Marmeleiro:

14.6.1. Atrasar, por mais de 90 (noventa) dias contados do final do prazo previstos no item 9, os pagamentos das faturas apresentadas.

14.6.2. Inadimplir quaisquer das cláusulas ou condições estabelecidas neste contrato admitidas as ressalvas feitas no resguardo do interesse público.

14.7. Na hipótese de rescisão pelo Município de Marmeleiro com base nos motivos alinhados nos subitens "14.5.1" a "14.5.4", os valores devidos à Contratada até a rescisão permanecerão retidos com o Município de Marmeleiro, a fim de garantir o ressarcimento de prejuízos, multas ou perdas e danos decorrentes do(s) evento(s) motivador do rompimento contratual.

14.8. O Credenciado poderá pedir rescisão, conforme o que estabelece o Art. 24, Inciso VIII da Lei 15.608/PR "possibilidade de rescisão do ajuste, pelo credenciado, a qualquer tempo, mediante notificação à Administração com a antecedência fixada no termo".

15 – PENALIDADES, SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO CONTRATUAL E COMETIMENTO DE OUTROS ATOS ILICITOS:

15.1. Ao proponente, após a assinatura do contrato, poderão ser aplicadas, as seguintes penalidades:

15.1.1. Multa de 5,0 % (cinco por cento) do valor total da proposta, que poderá ser cobrado judicialmente se for o caso.

15.1.2. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

15.2. Ao proponente que não satisfizer os compromissos assumidos no Contrato, e na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos artigos 78 e 88 da Lei nº 8.666/93, o Município de Marmeleiro poderá, garantida a prévia defesa, rescindir unilateralmente o contrato, na forma do artigo 79 do mesmo diploma legal, bem como aplicar à contratada as seguintes sanções previstas no art. 87 da Lei 8.666/93, conforme a gravidade da falta:

15.2.1. Advertência por escrito, sempre que verificadas pequenas irregularidades.

15.2.2. Multa de 5,0 % (cinco por cento) do valor total do Contrato, sendo que, a Prefeitura Municipal de Marmeleiro, para garantir o fiel pagamento desta, reserva-se o direito de reter o valor contra o crédito gerado pela Contratada, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, e/ou cobrar judicialmente se for o caso.

15.2.3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

15.2.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

15.2.5. As sanções previstas nos subitens 15.2.1, 15.2.3 e 15.2.4, poderão ser aplicadas juntamente com a do subitem 15.2.2, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

15.2.6. A parte que inadimplir o presente contrato, dando causa à sua rescisão, responderá pelas perdas e danos ocasionadas à parte inocente, as quais compreenderão os prejuízos diretos experimentados e bem assim os lucros cessantes e danos emergentes decorrentes da inadimplência contratual.

16 – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:

16.1. A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por pessoa autorizada pelo Departamento de Saúde do Município de Marmeleiro, que anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

16.2. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do Contratado poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

16.3. O Contratado facilitará ao Contratante o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do Contratante designados para tal fim.

16.4. Em qualquer hipótese é assegurado ao contratado amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

17 – DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS:

17.1. A contratada deverá cumprir com todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo exclusivamente como seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

17.2. Realizar atendimentos somente com autorização prévia da contratante, ou seja, do Departamento de Saúde do Município de Marmeleiro.

17.3. Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação dos serviços.

17.4. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.

17.5. Responsabiliza-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes.

17.6. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990).

17.7. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, apresentando ao Município de Marmeleiro, sempre que solicitado, comprovantes de regularidade para com as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias e tributárias.

17.8. Cumprir com as obrigações assumidas decorrentes do presente edital, nos prazos aventados e qualidade exigida.

17.9. Além das obrigações normais, decorrentes do presente contrato, também constituem obrigações específicas da Contratada:

17.9.1. Operar com uma organização completa, independente, realizando os serviços objeto deste contrato, dentro dos mais altos conceitos do ramo.

17.9.2. Responsabilizar-se por todas as despesas e encargos de qualquer natureza, com o pessoal de sua contratação, necessários à execução do contrato, inclusive os encargos relativos à Legislação Trabalhista, Previdenciária, Acidentes de Trabalho e/ou outros semelhantes.

17.9.3. Não ceder ou transferir para terceiros a execução.

17.9.4. Manter irrestrito segredo de todas as atividades desempenhadas em relação aos serviços descritos no objeto deste contrato, não divulgando, sob nenhuma forma, os dados e informações referentes ao atendimento prestado aos pacientes, a não ser ao próprio paciente, familiar responsável ou ao profissional do Departamento que esteja acompanhando o caso.

17.9.5. Quanto aos profissionais disponibilizados, a Contratada obriga-se a exigir destes, as mesmas condições do presente contrato, respondendo solidariamente com estes todas as infrações eventualmente cometidas.

17.9.6. Emitir relatório mensal, para o Departamento de Saúde, contendo a prestação dos serviços realizados, a fim de estabelecer parâmetros para possíveis auditorias nas contas da empresa.

17.9.7. Responsabilizar-se por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração desse faturamento, que redundem em aumento das despesas ou perda de descontos.

17.9.8. Ser rigoroso na pontualidade da execução do serviço, não prejudicando os objetivos da municipalidade.

17.9.9. Comunicar à contratante, quaisquer alterações durante e execução para as devidas averiguações.

17.9.10. Ao término do mês ou competência, a contratada deverá realizar levantamento dos atendimentos realizados, expedindo relatório destes atendimentos, encaminhando este relatório, as guias originais de autorização de exame/consulta/procedimento (ordenadas) e nota fiscal, ao setor administrativo para devida conferência e encaminhamento para pagamento (rotina esta a ser definida junto ao Setor Administrativo do Departamento de Saúde).

18 – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO:

18.1. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes não exclui nem reduz a responsabilidade do Contratado nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

18.2. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

19 – OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO:

19.1. Pagamento conforme item 9, desde que atestadas, após liberação do Diretor do Departamento de Saúde.

19.2. Vistoriar, periodicamente, os serviços do prestador, visando verificar a manutenção das condições satisfatórias constatadas por ocasião da contratação.

19.3. Supervisionar e fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde, conforme item 17.

20 – DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

20.1. As partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei Federal n.º 8.429/1992), a Lei Federal n.º 12.846/2013 e seus regulamentos, se comprometem que para a execução deste contrato nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, aceitar ou se comprometer a aceitar, de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios indevidos de qualquer espécie, de modo fraudulento que constituam prática ilegal ou de corrupção, bem como de manipular ou fraudar o equilíbrio econômico financeiro do presente contrato, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, devendo garantir, ainda que seus prepostos, administradores e colaboradores ajam da mesma forma.

21 – DISPOSIÇÕES GERAIS:

21.1. É facultado à Prefeitura Municipal de MARMELEIRO, Estado do Paraná, solicitar a atualização de qualquer documento relativo ao presente Chamamento Público.

21.2. Reserva-se o município de Marmeleiro, revogar ou anular este Chamamento Público nos termos do Art. 49 da lei 8.666/93, no seu todo ou em parte.

21.3. A proponente vencedora assumirá integral responsabilidade pelos danos que causar ao MUNICÍPIO e terceiros, por si ou seus sucessores e representantes, na execução do objeto do presente Chamamento Público, isentando o MUNICÍPIO de qualquer reclamação que possa surgir em decorrência dos mesmos.

21.4. Ao participar do presente Chamamento Público, a proponente assume integral responsabilidade pela autenticidade e veracidade de todos os documentos e informações prestadas, respondendo na forma da Lei, por qualquer irregularidade constatada.

21.5. Esclarecimentos relativos ao presente Chamamento Público e as condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento do seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado ao Presidente da Comissão Permanente de Licitações, na Av. Macali, nº 255, fone (46) 3525-8107, CEP 85.615-000.

21.6. Das sessões públicas serão lavradas atas, as quais serão assinadas pelos membros da Comissão de Licitações e proponentes presentes.

22 – ANEXOS DO EDITAL:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA
ANEXO II – MODELO REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO
ANEXO III – MODELO DECLARAÇÃO UNIFICADA
ANEXO IV – MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS

Marmeleiro, 25 de agosto de 2022.

Paulo Jair Pilati
Prefeito

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:

1.1. O objeto do presente termo é o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS** para realização de exames, consultas especializadas e procedimentos.

LOTE 01

Item	Qtde. (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário Máximo Aceitável	Valor Total Máximo Aceitável
1	25	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	66,20	1.655,00
2	25	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	60,00	1.500,00
3	25	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	77,00	1.925,00
4	130	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	61,00	7.930,00
5	50	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	84,00	4.200,00
6	130	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	61,00	7.930,00
7	25	02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	70,00	1.750,00
8	25	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	98,00	2.450,00
9	25	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	63,00	1.575,00
10	100	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	65,00	6.500,00
11	25	02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	61,00	1.525,00
12	260	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	69,00	17.940,00
13	25	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	81,40	2.035,00
14	25	02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	85,00	2.125,00
15	25	02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	87,00	2.175,00
16	25	02.04.01.022-5	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	43,30	1.082,50
17	25	02.04.01.021-7	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)	40,00	1.000,00
18	130	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	91,00	11.830,00
19	65	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	90,00	5.850,00
20	25	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	86,80	2.170,00
21	195	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA(ap/p)	62,00	12.090,00
22	150	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA(COM OBLIQUAS)	89,60	13.440,00
23	25	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	92,50	2.312,50

24	65	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	62,00	4.030,00
25	50	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	85,00	4.250,00
26	25	02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	99,00	2.475,00
27	25	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	77,50	1.937,50
28	25	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA UNILATERAL	95,50	2.387,50
29	25	02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	151,60	3.790,00
30	25	02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	156,60	3.915,00
31	65	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	74,50	4.842,50
32	25	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	306,60	7.665,00
33	25	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	73,00	1.825,00
34	25	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	76,20	1.905,00
35	25	02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	54,50	1.362,50
36	25	02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	97,30	2.432,50
37	25	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	117,00	2.925,00
38	25	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	94,00	2.350,00
39	1950	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	62,40	121.680,00
40	25	02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	109,50	2.737,50
41	195	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	61,20	11.934,00
42	75	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	122,00	9.150,00
43	65	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	63,00	4.095,00
44	25	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	60,80	1.520,00
45	50	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	62,80	3.140,00
46	25	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	60,80	1.520,00
47	100	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	60,80	6.080,00
48	65	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	60,80	3.952,00
49	65	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	60,80	3.952,00
50	65	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	60,80	3.952,00
51	130	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	60,80	7.904,00
52	65	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	120,80	7.852,00
53	130	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	68,00	8.840,00
54	130	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	69,20	8.996,00
55	25	02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	439,50	10.987,50
56	25	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	646,60	16.165,00
57	25	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	87,50	2.187,50

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

58	50	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	121,20	6.060,00
59	65	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	71,60	4.654,00
60	65	02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO (REED)	463,30	30.114,50
61	25	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	466,60	11.665,00
62	25	02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	350,00	8.750,00
63	25	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	480,00	12.000,00
64	25	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	332,60	8.315,00
65	25	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	175,00	4.375,00
66	65	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	61,50	3.997,50
67	25	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	62,50	1.562,50
68	100	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	61,50	6.150,00
69	150	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	60,80	9.120,00
70	65	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	60,70	3.945,50
71	65	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	60,70	3.945,50
72	200	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	60,80	12.160,00
73	65	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	72,40	4.706,00
74	25	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	88,00	2.200,00
75	130	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	61,00	7.930,00
76	130	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	61,00	7.930,00
77	50	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	206,60	10.330,00
78	25	02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	210,00	5.250,00
Valor Total					**562.887,5**

LOTE 02

Item	Qtde. (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário Máximo Aceitável	Valor Total Máximo Aceitável
79	130	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIADOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 9 VASOS)	262,60	34.138,00
80	50	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIADOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	246,20	12.310,00
81	100	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIADE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	144,00	14.400,00
82	300	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIADE ABDOMEN TOTAL	185,00	55.500,00
83	200	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIADE APARELHO URINARIO	150,50	30.100,00
84	100	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIADE ARTICULACAO	145,60	14.560,00
85	50	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIADE BOLSA ESCROTAL	175,10	8.755,00

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

86	25	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIADE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	75,00	1.875,00
87	25	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIAMAMARIA BILATERAL	161,50	4.037,50
88	25	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIADE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	155,50	3.887,50
89	25	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIADE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	193,80	4.845,00
90	50	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIADE TIREOIDE	151,20	7.560,00
91	50	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	204,30	10.215,00
92	300	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIAOBSTETRICA	149,50	44.850,00
93	50	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	258,20	12.910,00
94	25	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	151,10	3.777,50
95	25	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	240,70	6.017,50
96	250	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	148,00	37.000,00
97	300		ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/TRANSLUCENCIA NUCAL	267,50	80.250,00
98	100		ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	293,30	29.330,00
99	300		ULTRASSONOGRAFIADE PARTES MOLES	156,60	46.980,00
100	100		ULTRASSONOGRAFIADE HIPOCONDRIO DIREITO	160,00	16.000,00
Valor Total					**479.298,00**

LOTE 03

Item	Qtde. (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário Máximo Aceitável	Valor Total Máximo Aceitável
101	50	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	278,40	13.920,00
102	65	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	278,80	18.122,00
103	50	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	286,80	14.340,00
104	50	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	280,60	14.030,00
105	50	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	288,80	14.440,00
106	30	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	286,80	8.604,00
107	150	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	273,00	40.950,00
108	25	02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	250,00	6.250,00
109	50	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	280,60	14.030,00
110	25	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	293,00	7.325,00
111	400	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	301,40	120.560,00

112	25	02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)	328,00	8.200,00
113	150	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	403,40	60.510,00
114	25	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	278,00	6.950,00
115	100	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	290,00	29.000,00
116	50		ANGIOTOMOGRAFIA	827,50	41.375,00
Valor Total					**418.606,00**

LOTE 04

Item	Qtde. (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário Máximo Aceitável	Valor Total Máximo Aceitável
117	30	02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	825,00	24.750,00
118	25	02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	567,50	14.187,50
119	50	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	460,70	23.035,00
120	50	02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	460,70	23.035,00
121	50	02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	468,20	23.410,00
122	50	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	553,20	27.660,00
123	30	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	546,70	16.401,00
124	25	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	551,00	13.775,00
125	50	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	475,20	23.760,00
126	50	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	626,70	31.335,00
127	50	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	570,20	28.510,00
128	50	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	589,00	29.450,00
129	50	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	470,00	23.500,00
130	30	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ANGIORESSONANCIA	662,50	19.875,00
Valor Total					**322.683,50**

LOTE 05

Item	Qtde. (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário Máximo Aceitável	Valor Total Máximo Aceitável
131	20	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA - COLOSCOPIA (com sedação)	475,00	9.500,00
132	20	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - ENDOSCOPIA (com sedação)	270,00	5.400,00
133	20	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA (com sedação)	265,00	5.300,00
134	20	02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU	416,60	8.332,00

			URETROSCOPIA (com sedação)		
135	20	04.07.01.024-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA (Com anestesia)	1.700,00	34.000,00
136	20		POLIPECTOMIA ENDOSCÓPICA (Com colonoscopia, com anestesia)	1.500,00	30.000,00
137	20		POLIPECTOMIA ENDOSCÓPICA (Com endoscopia, com anestesia)	1.500,00	30.000,00
138	20	02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA (com ou sem sedação)	250,00	5.000,00
139	20		NASOFIBROSCOPIA (com ou sem sedação)	250,00	5.000,00
Valor Total					**132.532,00**

LOTE 06

Item	Qtde. (Un.)	Cód. SIGTAP	Enzimas cardíacas: Procedimento para atendimento 24 horas	Valor Unitário Máximo Aceitável	Valor Total Máximo Aceitável
140	250	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA I (QUALITATIVA)	38,30	9.575,00
141	250	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	26,60	6.650,00
142	250	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	22,30	5.575,00
Valor Total					**21.800,00**

LOTE 07

Item	Qtde.	Un. Medida	Procedimento - Sessões de Fisioterapia	Valor Unitário Máximo Aceitável	Valor Total Máximo Aceitável
143	10500	Sessão	**SESSÃO DE FISIOTERAPIA (duração de, no mínimo, 30 minutos cada sessão):** 03.02.01.001-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS; 03.02.01.002-5 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS; 03.02.01.003-3 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NEONATO; 03.02.02.001-2 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS; 03.02.02.002-0 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO; 03.02.02.003-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA; 03.02.03.001-8 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO; 03.02.03.002-6 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM	16,00	168.000,00

			ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS; 03.02.04.001-3 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS; 03.02.04.002-1 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS; 03.02.04.003-0 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR; 03.02.04.004-8 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR; 03.02.04.005-6 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS; 03.02.05.001-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS; 03.02.05.002-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS; 03.02.05.003-5 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO-ESQUELETICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS; 03.02.06.001-4 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS; 03.02.06.002-2 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS C/COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS; 03.02.06.003-0 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR; 03.02.06.004-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO; 03.02.06.005-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA.		
Valor Total					**168.000,00**

LOTE 08

Item	Qtde. (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário Máximo Aceitável	Valor Total Máximo Aceitável
144	100	02.11.08.002-0	GASOMETRIA	60,00	6.000,00
145	200	02.13.01.060-7	TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DO PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	80,00	16.000,00
146	200	02.13.01.056-9	TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DE PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	89,20	17.840,00

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

147	100	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	43,20	4.320,00
148	100	02.02.03.121-7	DOSAGEM DE ANTÍGENO CA 125	34,60	3.460,00
149	300		TOTG 75 G (TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA A GLICOSE)	27,80	8.340,00
150	100		SHGB (GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS)	32,60	3.260,00
151	100		ANTI LKM1	45,20	4.520,00
152	260		PSA LIVRE	24,40	6.344,00
153	600		D-DIMERO	107,00	64.200,00
154	100		VITAMINA A	83,80	8.380,00
155	100		VITAMINA B(6)	100,00	10.000,00
156	100		VITAMINA B1	95,20	9.520,00
157	100		VITAMINA C	71,40	7.140,00
158	100		VITAMINA D	31,20	3.120,00
159	100		VITAMINA K	361,20	36.120,00
160	260		ALBUMINA	15,20	3.952,00
161	700		ALBUMINURIA 24	19,20	13.440,00
162	150		ÁCIDO FÓLICO	27,40	4.110,00
163	100		IGE específico - ácaros	46,70	4.670,00
164	100		IGE específico - fungos	43,50	4.350,00
165	100		IGE específico - poeira	44,20	4.420,00
166	100		IGE específico - corante amarelo	78,20	7.820,00
167	100		IGE específico - corante vermelho	46,70	4.670,00
168	100		IGE específico - tolerância a lactose	81,30	8.130,00
169	100		CASEINA	33,70	3.370,00
170	100		PH FECAL	15,20	1.520,00
171	200		DENGUE NS1	53,30	10.660,00
172	300		RELAÇÃO ALBUMINA/CREATININA (MALBCREA)	27,00	8.100,00
173	100		BETA QUANTITATIVO	33,30	3.330,00
174	100		COOMBS DIRETO	21,40	2.140,00
175	100		COOMBS INDIRETO	24,40	2.440,00
176	100		TACROLIMUS SÉRICO	147,00	14.700,00
177	100		ACTH (Hormônio Adrenocorticotrófico)	34,20	3.420,00
178	100		TESTOSTERONA BIODISPONÍVEL	37,50	3.750,00
179	50		CARIOTIPO BANDA G	425,00	21.250,00
180	100		PESQUISA DE MICRODELESSÃO DE CROMOSSOMO Y	750,00	75.000,00
Valor Total					**413.806,00**

LOTE 09

Item	Qtde. (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário Máximo Aceitável	Valor Total Máximo Aceitável
181	250	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	49,70	12.425,00
182	250		LAUDO PARA ELETROCARDIOGRAMA	22,50	5.625,00
183	200	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	211,20	42.240,00
184	25	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	160,80	4.020,00
185	50	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	138,20	6.910,00
186	25	02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTOS (EEG)	87,50	2.187,50
187	25	02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO	119,00	2.975,00

188	25	02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO	88,00	2.200,00
189	25	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA/ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG)	36,00	900,00
190	25	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	40,00	1.000,00
191	25	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	160,00	4.000,00
192	25	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	200,00	5.000,00
193	25	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	50,00	1.250,00
194	25	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	140,00	3.500,00
195	25	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	180,00	4.500,00
196	25	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	250,00	6.250,00
197	25	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	180,00	4.500,00
198	25	04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA	48,00	1.200,00
199	50	02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	550,00	27.500,00
200	50	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	87,00	4.350,00
201	50	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	10,50	525,00
202	50	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	23,00	1.150,00
203	25	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	40,00	1.000,00
204	25	04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	400,00	10.000,00
205	25	04.17.01.006-0	SEDAÇÃO	400,00	10.000,00
206	25		VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	280,00	7.000,00
207	50		BERA (PEATE - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO ENCEFÁLICO)	360,00	18.000,00
Valor Total					**190.207,50**

LOTE 10

Item	Qtde. (Un.)	Cód. SIGTAP	CBO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Valor Unitário Máximo Aceitável	Valor Total Máximo Aceitável
208	20	03.01.01.007-2	225103	INFECTOLOGISTA	200,00	4.000,00
209	20	03.01.01.007-2	225109	NEFROLOGISTA	200,00	4.000,00
210	20	03.01.01.007-2	225112	NEUROLOGISTA	200,00	4.000,00
211	20	03.01.01.007-2	225115	ANGIOLOGISTA	200,00	4.000,00
212	20	03.01.01.007-2	225120	CARDIOLOGISTA	180,00	3.600,00
213	20	03.01.01.007-2	225127	PNEUMOLOGISTA	100,00	2.000,00
214	20	03.01.01.007-2	225133	PSIQUIATRA	200,00	4.000,00
215	20	03.01.01.007-2	225135	DERMATOLOGISTA	200,00	4.000,00
216	20	03.01.01.007-2	225136	REUMATOLOGISTA	100,00	2.000,00

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

217	20	03.01.01.007-2	225155	ENDOCRINOLOGISTA E METABOLISTA	150,00	3.000,00
218	20	03.01.01.007-2	225165	GASTROENTEROLOGISTA	150,00	3.000,00
219	20	03.01.01.007-2	225265	OFTALMOLOGISTA	150,00	3.000,00
220	20	03.01.01.007-2	225275	OTORRINOLARINGOLOGISTA	170,00	3.400,00
221	20	03.01.01.007-2	225285	UROLOGISTA	190,00	3.800,00
Valor Total						**47.800,00**

1.2. O valor máximo estimado para os serviços, objeto deste certame é de **R$ 2.757.620,50** (dois milhões e setecentos e cinquenta e sete mil e seiscentos e vinte reais e cinquenta centavos).

1.3. O valor estimado no item anterior não implica em nenhuma previsão de crédito em favor dos Contratados, que só farão jus aos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, desde que autorizados e aprovados pelo Departamento Municipal de Saúde, nos termos do Contrato.

2 – PRAZO E LOCAL PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E VIGÊNCIA:

2.1. O Contrato de Prestação de Serviços terá vigência de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do mesmo.

2.2. Os serviços serão executados, conforme solicitação do departamento, nas dependências das empresas credenciadas.

2.3. Os serviços deverão ser executados em caráter prioritário em razão do interesse público que os cercam, em conformidade com a requisição e Nota de Empenho.

3 – OBRIGAÇÕES:

DA CONTRATADA:

3.1. A contratada deverá cumprir com todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo exclusivamente como seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

3.1.1. Realizar atendimentos somente com autorização prévia da contratante, ou seja, do Departamento de Saúde do Município de Marmeleiro.

3.1.2. Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação dos serviços.

3.1.3. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.

3.1.4. Responsabiliza-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes.

3.1.5. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990).

3.1.6. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, apresentando ao Município de Marmeleiro, sempre que solicitado, comprovantes de regularidade para com as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias e tributárias.

3.1.7. Cumprir com as obrigações assumidas decorrentes do presente edital, nos prazos aventados e qualidade exigida.

3.2. Além das obrigações normais, decorrentes do presente contrato, também constituem obrigações específicas da Contratada:

3.2.1. Operar com uma organização completa, independente, realizando os serviços objeto deste contrato, dentro dos mais altos conceitos do ramo.

3.2.2. Responsabilizar-se por todas as despesas e encargos de qualquer natureza, com o pessoal de sua contratação, necessários à execução do contrato, inclusive os encargos relativos à Legislação Trabalhista, Previdenciária, Acidentes de Trabalho e/ou outros semelhantes.

3.2.3. Não ceder ou transferir para terceiros a execução.

3.2.4. Manter irrestrito segredo de todas as atividades desempenhadas em relação aos serviços descritos no objeto deste contrato, não divulgando, sob nenhuma forma, os dados e informações referentes ao atendimento prestado aos pacientes, a não ser ao próprio paciente, familiar responsável ou ao profissional do Departamento que esteja acompanhando o caso.

3.2.5. Quanto aos profissionais disponibilizados, a Contratada obriga-se a exigir destes, as mesmas condições do presente contrato, respondendo solidariamente com estes todas as infrações eventualmente cometidas.

3.2.6. Emitir relatório mensal, para o Departamento de Saúde, contendo a prestação dos serviços realizados, a fim de estabelecer parâmetros para possíveis auditorias nas contas da empresa.

3.2.7. Responsabilizar-se por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração desse faturamento, que redundem em aumento das despesas ou perda de descontos.

3.2.8. Ser rigoroso na pontualidade da execução do serviço, não prejudicando os objetivos da municipalidade.

3.2.9. Comunicar à contratante, quaisquer alterações durante e execução para as devidas averiguações.

3.2.10. Ao término do mês ou competência, a contratada deverá realizar levantamento dos atendimentos realizados, expedindo relatório destes atendimentos, encaminhando este relatório, as guias originais de autorização de exame/consulta/procedimento (ordenadas) e nota fiscal, ao setor administrativo para devida conferência e encaminhamento para pagamento (rotina esta a ser definida junto ao Setor Administrativo do Departamento de Saúde).

DO CONTRATANTE:

3.3. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade na execução dos serviços prestados, conforme as especificações constantes do Edital e da proposta.

3.4. Comunicar à Contratada, no caso de inconformidades.

3.5. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada.

3.6. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao serviço prestado, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos.

3.7. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

4 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

4.1. A Contratada assumirá integral responsabilidade pelos danos que causar ao Licitador/ Contratante e a terceiros, por si ou seus sucessores e representantes, na execução do objeto da presente licitação, isentando o Licitador/Contratante de qualquer reclamação que possa surgir em decorrência dos mesmos.

5 – DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

5.1. O recebimento, a fiscalização e o acompanhamento do Contrato de Prestação de Serviços será de responsabilidade do Diretor do Departamento de Saúde, Wagner Luiz Barella.

5.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade do fornecedor, ainda que resultem de condições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de

qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica na responsabilidade da administração e de seus agentes e prepostos.

5.3. O responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do Contrato, citado acima, procederá ao registro das ocorrências e adotando as providências necessárias ao seu fiel cumprimento, tendo por parâmetro os resultados previstos no instrumento contratual que será firmado entre as partes. Entre suas atribuições está a de apurar a ocorrência de quaisquer circunstancias que incidam especificamente no art. 78 e 88 da Lei 8666/93 que trata das Sanções Administrativas para o caso de inadimplemento contratual e cometimento de outros atos ilícitos.

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II

REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA
(este documento deve ser elaborado em formulário próprio)

À Prefeitura Municipal de Marmeleiro
Setor de Licitações e Contratos
Marmeleiro - PR

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS** para realização de exames, consultas especializadas e procedimentos, nos termos do Edital de Chamamento Público nº 003/2022, divulgado em (data da divulgação).

Razão Social:	
CNPJ:	
Telefone:	
E-mail:	Nº:
Endereço:	
Bairro:	Estado:
CEP: Cidade:	

Informar Agência e Conta para pagamento.
(A conta deve ser no nome do credenciado)

Banco nº:	Agência nº:
C/C nº:	

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer:

* Relacionar os itens e valores de acordo com o Termo de Referência – ANEXO I.

* A LICITANTE deverá apresentar proposta para atendimento a todos os itens previstos dos quais tem interesse em se credenciar.

LOTE **

Item	Qtde. (Un.)	Cód. SIGTAP	Procedimento	Valor Unitário Máximo Aceitável	Valor Total Máximo Aceitável
Valor Total					

(cidade), (dia) de (mês) de (ano).

_____
(*Assinatura e identificação da proponente*)

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADA
(papel timbrado da licitante)

Á Comissão Permanente de Licitação

Pelo presente instrumento, a empresa ....., CNPJ nº ....., com sede na ....., através de seu representante legal infra-assinado, que:

1) Declaramos, para os fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei n.º 8.666/93, acrescido pela Lei n.º 9.854/99, que não empregamos menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menores de 16 (dezesseis) anos. Ressalva ainda, que, caso empregue menores na condição de aprendiz (a partir de 14 anos, deverá informar tal situação no mesmo documento).
2) Declaramos, sob as penas da lei, que a empresa não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública.
3) Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o(a) responsável legal da empresa é o(a) Sr.(a) ....., Portador(a) do RG sob nº ..... e CPFº ....., cuja função/cargo é ..... (sócio administrador/procurador/diretor/etc.), **responsável pela assinatura do Contrato**.
4) Declaramos para os devidos fins que **NENHUM** sócio desta empresa exerce cargo ou função pública impeditiva de relacionamento comercial com a Administração Pública.
5) Declaramos de que a empresa não contratará empregados com incompatibilidade com as autoridades contratantes ou ocupantes de cargos de direção ou de assessoramento até o terceiro grau, na forma da Súmula Vinculante nº 013 do STF (Supremo Tribunal Federal).
6) Declaramos para os devidos fins que em caso de qualquer comunicação futura referente e este processo licitatório, bem como em caso de eventual contratação, **concordo que o Contrato** seja encaminhado para o seguinte endereço:
E-mail:
Telefone: ()
7) Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em protocolizar pedido de alteração junto ao Sistema de Protocolo deste Município, sob pena de ser considerado como intimado nos dados anteriormente fornecidos.
8) Nomeamos e constituímos o senhor(a) ....., portador(a) do CPF/MF sob n.º ....., para ser o(a) responsável para acompanhar a execução do **Contrato**, referente ao Chamamento Público n.º 003/2022 e todos os atos necessários ao cumprimento das obrigações contidas no instrumento convocatório, seus Anexos e no Contrato.

....., ... de ..... de 2022.
Local e Data

Assinatura do Responsável pela Empresa
(Nome Legível/Cargo/Carimbo do CNPJ)

ANEXO IV

MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº */2022**
(Chamamento Público Nº 003/2022 - PMM)

O **MUNICÍPIO DE MARMELEIRO**, pessoa jurídica de direito público interno inscrita no CNPJ/MF sob o nº 76.205.665/0001-01, com sede administrativa na Avenida Macali, nº 255, centro, Marmeleiro, Estado do Paraná, representado pelo Prefeito, Sr. Paulo Jair Pilati, portador da cédula de identidade civil (RG) nº 4.352.883-1 SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 524.704.239-53, de ora em diante denominado **CONTRATANTE;** e a empresa *******, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob o nº *****, com sede na ******, nº ****, Bairro *****, Cidade de ****, Estado do **** CEP ***, Telefone (**) ******, e-mail:, representada por seu administrador, Sr. ********, portador da cédula de identidade civil (RG) nº ****** SSP/**, e inscrito no CPF/MF sob o nº ********, de ora em diante denominada **CONTRATADA**, sujeitando-se às normas da Lei 8.666/93, subsidiariamente, e obedecidas as condições estabelecidas no Edital de **Chamamento Público Nº 003/2022**, resolvem celebrar o presente instrumento, mediante as cláusulas e as condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – EMBASAMENTO LEGAL
Este contrato reger-se-á pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, bem como pelas disposições contidas neste instrumento.

Parágrafo Único
Integram e completam o presente termo contratual, para todos os fins de direito, obrigando às partes em todos os seus termos, as condições expressas no Edital de Chamamento Público nº 003/2022 e seus anexos, juntamente com a proposta da CONTRATADA.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO E VALOR CONTRATUAL
2.1 O presente contrato tem por objeto o **credenciamento de pessoas jurídicas prestadores de serviços para realização de exames, consultas especializadas e procedimentos**, de acordo com Chamamento Público nº 003/2022 e de acordo com as especificações abaixo:

Item	Qtde. (Un.)	Cód. SIGTAP	CBO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Valor Unitário	Valor Total
Valor Total Máximo Estimado						

2.2 Pelo fornecimento do objeto ora contratado, o **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** o valor total estimado de **R$ ***** (********).**

2.3 No valor contratado já estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, materiais de consumo, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto contratado.

2.4 O valor contratual poderá ser revisado nas hipóteses do artigo 65, inciso II, alínea "d" da Lei nº 8.666/93, desde que devidamente comprovado o desequilíbrio contratual por parte da CONTRATADA.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
3.1 O CONTRATANTE efetuará o pagamento através de transferência eletrônica para a conta bancária da Contratada indicada pela mesma, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados do mês subsequente da apresentação da Nota Fiscal, após o recebimento definitivo do objeto.

3.2 A fatura deverá ser apresentada no Setor de Compras, com indicação da modalidade e número da licitação e Contrato de Fornecimento, e Nota Fiscal emitida em nome da

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARMELEIRO
CNPJ nº 76.205.665/0001-01
Avenida Macali, nº 255 – Centro
Marmeleiro – PR
CEP: 85.615-000
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº ***/2022
(Chamamento Público Nº 003/2022 - PMM)

3.3 Deverão acompanhar a nota fiscal certidões negativas Federal, Estadual, Municipal, CNDT e do FGTS, válidas para o período do pagamento.

3.4 Em caso de devolução da Nota Fiscal ou Fatura para correção, o prazo para o pagamento passará a fluir após a sua reapresentação.

3.5 A nota fiscal/fatura deverá ser emitida pela própria CONTRATADA obrigatoriamente com o número de inscrição no CNPJ/MF apresentado nos documentos de habilitação e das propostas de preços, não se admitindo notas fiscais/faturas emitidas por outros CNPJs.

§1º Os pagamentos serão retidos em caso de não cumprimento pela CONTRATADA de disposições contratuais, bem como em caso de multa, até o recolhimento da mesma.

§2º O pagamento não efetuado na data de vencimento deverá ser corrigido até a data do efetivo pagamento pela variação do índice INPC ocorrida no período, salvo a ocorrência do disposto no §1º desta Cláusula.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1 Conforme dotações orçamentárias discriminadas a seguir:

Conta	Órgão/Unidade	Funcional Programática	Elemento de Despesa	Fonte
268	08.02	10.301 0016 2.027	3.3.90.39.00.00.00	0
269		10.301 0016 2.027	3.3.90.39.00.00.00	303
302		10.302 0017 2.031	3.3.90.39.00.00.00	0
303		10.302 0017 2.031	3.3.90.39.00.00.00	303

CLÁUSULA QUINTA – DOS PRAZOS, VIGÊNCIA E CRITÉRIO DE REAJUSTE

5.1 Os serviços serão executados, conforme solicitação do departamento, nas dependências da Contratada.

5.2 Os serviços deverão ser executados em caráter prioritário em razão do interesse público que os cercam, em conformidade com a requisição e Nota de Empenho.

5.3 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, ou seja, até ******, admitindo prorrogação nos termos do art. 57 da Lei 8666/93.

5.4 Havendo prorrogação, os valores poderão ser reajustado, após 12 (doze) meses, utilizando-se para tal a variação acumulada do INPC, a partir da data da assinatura do presente instrumento.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Compete ao Contratante:

6.1 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade na execução dos serviços prestados, conforme as especificações constantes do Edital e da proposta;

6.2 Comunicar à Contratada, no caso de inconformidades;

6.3 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada;

6.4 Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao serviço prestado, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

6.5 Disponibilizar para contratada condições estruturais e instrumentais para adequada execução dos serviços;

6.6 A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Compete à CONTRATADA:

7.1 A contratada deverá cumprir com todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo exclusivamente como seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.

7.2 Realizar atendimentos somente com autorização prévia da contratante, ou seja, do Departamento de Saúde do Município de Marmeleiro.

7.3 Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação dos serviços.

7.4 Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.

7.5 Responsabiliza-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes.

7.6 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990).

7.7 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, apresentando ao Município de Marmeleiro, sempre que solicitado, comprovantes de regularidade para com as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias e tributárias.

7.8 Cumprir com as obrigações assumidas decorrentes do presente edital, nos prazos aventados e qualidade exigida.

7.9 Além das obrigações normais, decorrentes do presente contrato, também constituem obrigações específicas da Contratada:

7.9.1 Operar com uma organização completa, independente, realizando os serviços objeto deste contrato, dentro dos mais altos conceitos do ramo.

7.9.2 Responsabilizar-se por todas as despesas e encargos de qualquer natureza, com o pessoal de sua contratação, necessários à execução do contrato, inclusive os encargos relativos à Legislação Trabalhista, Previdenciária, Acidentes de Trabalho e/ou outros semelhantes.

7.9.3 Não ceder ou transferir para terceiros a execução.

7.9.4 Manter irrestrito segredo de todas as atividades desempenhadas em relação aos serviços descritos no objeto deste contrato, não divulgando, sob nenhuma forma, os dados e informações referentes ao atendimento prestado aos pacientes, a não ser ao próprio paciente, familiar responsável ou ao profissional do Departamento que esteja acompanhando o caso.

7.9.5 Quanto aos profissionais disponibilizados, a Contratada obriga-se a exigir destes, as mesmas condições do presente contrato, respondendo solidariamente com estes todas as infrações eventualmente cometidas.

7.9.6 Emitir relatório mensal, para o Departamento de Saúde, contendo a prestação dos serviços realizados, a fim de estabelecer parâmetros para possíveis auditorias nas contas da empresa.

7.9.7 Responsabilizar-se por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração desse faturamento, que redundem em aumento das despesas ou perda de descontos.

7.9.8 Ser rigoroso na pontualidade da execução do serviço, não prejudicando os objetivos da municipalidade.

7.9.9 Comunicar à contratante, quaisquer alterações durante e execução para as devidas averiguações.

7.9.10 Ao término do mês ou competência, a contratada deverá realizar levantamento dos atendimentos realizados, expedindo relatório destes atendimentos, encaminhando este relatório, as guias originais de autorização de exame/consulta/procedimento (ordenadas) e nota fiscal, ao setor administrativo para devida conferência e encaminhamento para pagamento (rotina esta a ser definida junto ao Setor Administrativo do Departamento de Saúde).

CLÁUSULA OITAVA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO CONTRATUAL

8.1 Em caso de inadimplemento contratual, a CONTRATADA sujeitar-se-á às seguintes sanções, isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo das sanções previstas nos arts. 86 a 88 da Lei 8.666/93:

8.1.1 Advertência por faltas leves, assim entendidas como aquelas que não acarretarem prejuízos significativos ao objeto da contratação;

8.1.2 Multa:

a) moratória de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso na entrega do objeto licitado, a ser calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplida;

b) compensatória de até 10% (dez por cento) do valor do contrato, pelo descumprimento de qualquer cláusula, exceto prazo de entrega;

c) compensatória de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, em caso de inexecução total da obrigação assumida, bem como na hipótese de rescisão do contrato prevista no inc. I do art. 79 da Lei nº 8.666/93;

8.1.3 Suspensão temporária do direito de licitar ou contratar com o Município de Marmeleiro pelo prazo de até 02 (dois) anos;

8.1.4 Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a CONTRATADA ressarcir o CONTRATANTE pelos prejuízos causados e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

8.2 Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo, com observância dos princípios do contraditório e ampla defesa e, ainda, no que couber, as disposições da Lei nº 8.666, de 1993.

8.3 Quando da aplicação de multa a CONTRATADA será notificada para, no prazo de 10 (dez) dias, recolher à Tesouraria a importância correspondente, sob pena de dedução de seu valor das parcelas a receber ou cobrança administrativa ou judicial.

8.4 Da aplicação de multa caberá recurso ao CONTRANTE, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento da respectiva notificação, mediante prévio recolhimento da multa, sem efeito suspensivo. O recurso será julgado no prazo máximo de 30 (trinta) dias e, se procedente, a importância recolhida pela CONTRATADA será devolvida no prazo de 03 (três) dias, contados da data do julgamento.

8.5 As penalidades previstas somente serão relevadas quando comprovada a ocorrência de situações que se enquadrem no conceito jurídico de força maior ou caso fortuito.

8.6 As sanções ora previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou, no caso das multas, cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO

9.1 Ao CONTRATANTE, através de seus técnicos ou prepostos, é assegurado o direito de inspecionar, a qualquer tempo, o fornecimento do objeto contratado, devendo a CONTRATADA permitir o acesso e prestar todos os informes e esclarecimentos solicitados pela fiscalização.

9.2 O recebimento, a fiscalização e o acompanhamento do Contrato de Prestação de Serviços será de responsabilidade do Diretor do Departamento de Saúde, Wagner Luiz Barella.

9.3 A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade do fornecedor, ainda que resultem de condições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica na responsabilidade da administração e de seus agentes e prepostos.

9.4 A responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do Contrato de Prestação de Serviços, citada acima, procederá ao registro das ocorrências e adotando as providências necessárias ao seu fiel cumprimento, tendo por parâmetro os resultados previstos no instrumento contratual que será firmado entre as partes. Entre suas atribuições está a de apurar a ocorrência de quaisquer circunstancias que incidam especificamente no art. 78 e 88 da Lei 8666/93 que trata das Sanções Administrativas para o caso de inadimplemento contratual e cometimento de outros atos ilícitos.

Parágrafo Único

A ação fiscalizadora do Município será exercida em observância ao disposto na Lei Federal nº 8.666/93, bem como em relação aos prazos, condições e qualificações previstas no Edital de Chamamento Público nº 003/2022.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido:

a) Administrativamente, a qualquer tempo e por ato unilateral e escrito do CONTRATANTE, nos casos dos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93;

b) Amigavelmente, por acordo entre as partes, reduzidas a termo no processo de licitação, comprovada a conveniência para a Administração Municipal;

c) Judicialmente, nos termos da legislação.

§1º No caso de rescisão por iniciativa da CONTRATADA, o CONTRATANTE deverá ser notificado por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, com conteúdo fundamentado e comprovado.

§2º A CONTRATADA reconhece os direitos do CONTRATANTE, em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666/93.

§3º A CONTRATADA indenizará o CONTRATANTE por todos os prejuízos que este vier a sofrer em decorrência da rescisão por inadimplemento de suas obrigações contratuais.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS
Toda e qualquer alteração deverá ser processada mediante a celebração de Termo Aditivo, vedada a modificação do objeto contratual.

§1º A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões necessários, nos termos do artigo 65, §1º da Lei nº 8.666/93.

§2º A alteração de valor contratual, decorrente do reajuste de preço, compensação ou penalização financeira prevista no Contrato, bem como o empenho de dotações orçamentárias suplementares, até o limite do respectivo valor, dispensa a celebração de aditamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO
As partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei Federal n.º 8.429/1992), a Lei Federal n.º 12.846/2013 e seus regulamentos, se comprometem que para a execução deste contrato nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, aceitar ou se comprometer a aceitar, de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios indevidos de qualquer espécie, de modo fraudulento que constituam prática ilegal ou de corrupção, bem como de manipular ou fraudar o equilíbrio econômico financeiro do presente contrato, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, devendo garantir, ainda que seus prepostos, administradores e colaboradores ajam da mesma forma.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO E DO REGISTRO
Incumbirá ao CONTRATANTE providenciar a publicação do extrato deste Contrato, no Diário Oficial do Município, nos termos do Parágrafo Único, do art. 61, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL
O presente instrumento contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei nº 8.666/93 de 21 de junho de 1993 e pelos preceitos de Direito Público, aplicando-se-lhe supletivamente os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de Direito Privado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA TRANSMISSÃO DE DOCUMENTOS
A troca de documentos e informações entre as partes contratantes será efetuada através de protocolo ou outra forma de correspondência cujo recebimento possa ser atestado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS CASOS OMISSOS
Os casos omissos serão decididos pelo CONTRATANTE segundo as disposições contidas na Lei nº 10.520, de 2002, no Decreto Estadual nº 24.649, de 2003, na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, na Lei Complementar nº 123, de 2006, e na Lei nº 8.666, de 1993, subsidiariamente, bem como nos demais regulamentos e normas administrativas, que fazem parte integrante deste Contrato, independentemente de suas transcrições.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – SUCESSÃO E FORO

As partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, obrigando-se, por si e seus sucessores, ao fiel cumprimento do que ora ajustado, eleito o Foro da Comarca de Marmeleiro, Estado do Paraná, para dirimir toda e qualquer dúvida que possa surgir a respeito do presente contrato, independente do domicílio da CONTRATADA.

Marmeleiro, ** de **** de 2022.

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO
Paulo Jair Pilati
Contratante

EMPRESA
REPRESENTANTE
Contratada

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO V

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS

Conforme o disposto no Edital em epígrafe e de acordo com a legislação vigente declaramos que o(s) profissional(is) responsável(is) pelos serviços, caso venhamos a vencer a referida licitação, é(são):

Nº	Nome	Especialidade	Nº do Registro Órgão de Classe	Data do Registro	Assinatura

Declaramos, outrossim, que o(s) profissional(ais) acima relacionado(s) pertence(m) ao nosso quadro técnico de profissionais, com relacionamento junto à empresa, dentro das Leis Trabalhistas vigentes.

....., ... de ..... de 2022.

Local e Data

_____

(carimbo, nome, RG n° e assinatura do responsável legal)

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

Marmeleiro, 31 de maio de 2022.

CERTIDÃO

Certificamos para os devidos fins que a Coordenadora da Unidade de Controle Interno Sra. Luciana Arisi, encontra-se ausente dos trabalhos, conforme documento em anexo.

Conforme a Lei nº 8.666/1993, Art. 38, que dispõe do:

> "Art. 38 - O procedimento da licitação será iniciado com a abertura de processo administrativo, devidamente autuado, protocolado e numerado, contendo a autorização respectiva, a indicação sucinta de seu objeto e do recurso próprio para a despesa, e ao qual serão juntados oportunamente:
>
> [...]
>
> VI - **pareceres** técnicos ou **jurídicos** emitidos sobre a licitação, dispensa ou inexigibilidade;"

Desta forma, como não há exigência do parecer do controle interno, o Processo Administrativo nº 070/2022 não será submetido análise desta controladoria, sendo encaminhado diretamente ao procurador jurídico.

Respeitosamente,

Ricardo Fiori
Presidente da CPL
Portaria 6.597 de 01/10/2021

Prefeitura Municipal de Marmeleiro

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.205.665/0001-01

Av. Macali, 255 - Cx. Postal 24 - Fone / Fax (46) 3525-8100 - CEP 85615-000 - MARMELEIRO - PR

CERTIDÃO

Município de Marmeleiro, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 76 205 665/0001-01, neste ato representado pela Chefe da Divisão de Pessoal, Ana Patrícia da Silva, brasileira, solteira, portadora da cédula de identidade nº 13 314 435-8 SSP/PR, inscrita no CPF sob nº 097 766 789-80, **CERTIFICA** para os devidos fins e a quem interessar possa a ausência ao trabalho da Servidora **LUCIANA ARISI**, matriculada sob o nº 10.847, pelos seguintes motivos: - Em 25/05/2022, apresentou atestado médico, necessitando de três dias de repouso, seguidamente foi encaminhado a para perícia médica junto ao médico do trabalho, o qual validou/retificou a necessidade. Em 28/05/2022, encaminhou Certidão de Casamento, lavrada nesta data, consequentemente obteve Licença Gala, art. 91, da Lei 2.095/2013, por cinco dias consecutivos, com início no primeiro dia útil seguinte ao casamento.

Marmeleiro, 28 de maio de 2022.

Ana Patrícia da Silva
Chefe da Divisão de Pessoal
Portaria nº 6.574

CONFERE COM
O ORIGINAL

31 MAIO 2022

ASSINATURA

Prefeitura Municipal de Marmeleiro
Estado do Paraná CNPJ 76.205.665/0001-01
Av. Macali, 255 - Caixa Postal 24 - Fone/Fax (46) 3525-8100 - CEP 85.615-000

Marmeleiro, 22 de junho de 2022.

Processo Administrativo n.º 070/2022
Chamamento Público n.º 003/2022

Parecer n.º 273/2022

Assunto: Chamamento Público para credenciamento de empresas para fornecimento de serviços de exames, consultas especializadas e procedimentos, conforme o requerimento n.º 029/2022, oriundo do Departamento de Saúde.

O Chamamento Público não se trata de uma Modalidade de Licitação. Entretanto, considerando as normas que regem as contratações pelo poder público, as disposições previstas na Lei n.º 8.666/93 devem ser observadas, visto que a administração não pode contratar livremente, por estar adstrita aos princípios da isonomia e da moralidade, sempre visando garantir igualdade de oportunidade para todos os interessados em contratarem com o poder público. Isto se dá, considerando especificamente às disposições do inciso XXVII do artigo 22 e inciso XXI do artigo 37, ambos do Texto Maior, em que as entidades da administração pública direta e indireta devem licitar sempre que o bem ou serviço por elas oferecido puderem interessar a mais de um dos administrados.

Nas palavras do professor Jorge Ulisses Jacoby o Chamamento Público:

> *"É uma ferramenta de prospecção de mercado, de pesquisas de parâmetros. Pode ser utilizado, por exemplo, para verificação de interesse de empresas no fornecimento de produtos ou serviços, ou para verificação e comprovação de exclusividade na venda de algum produto, a teor do art. 25, I, da Lei 8.666/93, bem como para realização de credenciamento de empresas para prestação de determinado serviço".*

Segundo a doutrina de Joel de Menezes Niebhur o credenciamento pode ser conceituado como:

> *"Espécie de cadastro em que se inserem todos os interessados em prestar certos tipos de serviços, conforme regras de habilitação e remuneração prefixadas pela própria Administração Pública. Todos os credenciados celebram, sob as mesmas condições, contrato administrativo, haja vista que, pela natureza do serviço, não há relação de exclusão, isto é, o serviço a ser contratado não precisa ser prestado com exclusividade por um ou por outro, mas é prestado por todos."*

Em que pese não se tratar de modalidade de licitação, as disposições previstas na Lei n.º 8.666/93 devem ser aplicadas por analogia. Assim, no presente caso deve haver autuação do processo, devidamente protocolado e numerado. Deve haver também autorização para abertura,

Prefeitura Municipal de Marmeleiro
Estado do Paraná CNPJ 76.205.665/0001-01
Av. Macali, 255 - Caixa Postal 24 - Fone/Fax (46) 3525-8100 - CEP 85.615-000

indicação sucinta do objeto e indicação do recurso para a despesa sem prejuízo das demais normas pertinentes à matéria.

No presente caso, o instrumento tem como objetivo credenciar empresas para fornecimento de serviços de exames, consultas especializadas e procedimentos

Examinados os autos, entendo que os requisitos fundamentais para a seleção das propostas estão em consonância com as disposições legais pertinentes, afastando condições que possam tipificar preferências ou discriminações.

Os responsáveis pelos setores de contabilidade e finanças informam a existência de previsão de recursos de ordem financeira e orçamentária para cumprir as obrigações decorrentes das contratações. Denota-se que o valor máximo previsto para a contratação é de R$ 2.757.620,50 (dois milhões setecentos e cinquenta e sete mil seiscentos e vinte reais e cinquenta centavos). O Parecer Contábil informa que há recursos orçamentários para pagamento das obrigações, especificando as dotações. Denota-se entretanto, que o saldo cobre parcialmente as obrigações e não integralmente. O art. 7º, §2º, inciso III, e *caput* dos arts. 14 e 38, estabelecem a necessidade da previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações a serem executadas. Desta forma há a necessidade da adequação da dotação previamente ao lançamento do Edital, seja reduzindo a meta, ou ampliando a dotação para o enquadramento legal.

A Lei n.º 15.608/07 do Estado do Paraná dispõe que o prazo de publicidade para o credenciamento deve ser de, no mínimo, 15 dias úteis e no máximo de 30 dias úteis. Considerando a natureza do objeto, o edital deve ficar permanentemente aberto. Esta disposição encontra-se expressa no preâmbulo do instrumento convocatório.

Considerando o exposto, manifesto-me pela continuidade do processo n.º 070/2022 após o saneamento dos apontamentos, salientando que a presente manifestação toma por base, exclusivamente, os elementos que constam, até a presente data, nos autos do processo administrativo em epígrafe.

É o parecer.

Ederson Roberto Dalla Costa
Procurador Jurídico
OAB/PR 53.299

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

JUSTIFICATIVA

No que se refere ao quantitativo de exames, consultas e procedimentos solicitados no Termo de Referência para Credenciamento de Empresas voltadas a prestação dos referidos serviços, para ágil intervenção no que se refere à integridade e preservação da vida dos pacientes. Conforme informado anteriormente, o quantitativo apresentado corresponde a um número estimado, pois, por se tratar de serviço de Saúde, não há como fazer previsões. Também foi considerado o período de pandemia, abertura do Pronto Atendimento, retomada e ampliação dos serviços ofertados em saúde.

Quanto aos valores, ressalta-se que, mediante média final formulada, o valor anual do credenciamento totalizou R$ 2.757.620,50, ou seja, média de R$ 229.801,71 mensais (estimado). Desta forma, as dotações orçamentárias liberadas para realização deste credenciamento, suprem a estimativa de contratação, uma vez que restam apenas quatro meses para findar o ano, bem como os contratos do Chamamento Público nº 006/2018 possuem vigência até o dia 05 de novembro de 2022. Assim, para o próximo ano, além dos valores disponíveis, haverá novas dotações a serem inclusas, mediante comunicação entre o Departamento de Saúde e setor de Contabilidade.

Sendo o que tínhamos para o momento.

Marmeleiro – PR, 17 de agosto de 2022.

Respeitosamente,

Wagner Luiz Barella
Diretor do Departamento de Saúde
Portaria nº 6.667

De: Departamento Municipal de Saúde de Marmeleiro - PR
Para: Excelentíssimo Senhor Prefeito de Marmeleiro, Paulo Jair Pilati
Para: Comissão de Licitação
Para: Procuradoria Jurídica

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

DESPACHO

Trata-se do Processo Administrativo nº 070/2022 o qual tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas para a realização de exames, consultas especializadas e procedimentos conforme demanda de urgência conforme justificativa do Departamento solicitante.

O Parecer Jurídico nº 359/2022 de 28/07/2022 manifestou-se pela continuidade do processo.

O Departamento de Saúde solicitante apresentou justificativa quanto os gastos mensais diante dos valores que possuem previstos em orçamentos, informando que suprem a estimativa de contratação.

Por todas as razões acima expostas:

DECIDO:

Pelo prosseguimento do certame.

Sem mais.

Marmeleiro, 24 de agosto de 2022.

Paulo Jair Pilati

Prefeito

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

Marmeleiro, 25 de agosto de 2022.

Parecer nº 052/2022

Para:
Presidente da CPL,

Considerando as informações e pareceres contidos no presente processo, **AUTORIZO**, o Edital de Licitação na modalidade Chamamento Público nº 003/2022, destinado ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS** para realização de exames, consultas especializadas e procedimentos, nos termos da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com as alterações posteriores e demais legislação pertinente.

Encaminhe-se à Comissão Permanente de Licitação para as providências necessárias.

Paulo Jair Pilati
Prefeito

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2022
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 070/2022-LIC

O Município de Marmeleiro, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pelo Prefeito, através da Portaria nº 6.597 de primeiro de outubro de dois mil e vinte e um, torna pública a realização deste Credenciamento de Pessoas Jurídicas para realização de exames, consultas especializadas e procedimentos.

O Edital completo poderá ser obtido no site da Prefeitura de Marmeleiro, no ícone LICITAÇÕES, a partir do **dia 26 de agosto de 2022**, sendo que os interessados deverão apresentar a documentação para habilitação até o dia **22 de setembro de 2022 às 16:00 horas**, ou qualquer tempo, no setor de licitação no endereço: Avenida Macali, nº 255 – Paço Municipal – Centro – Marmeleiro – Paraná, CEP: 85.615-000. A abertura dos envelopes será **dia 23 de setembro de 2022 às 09:00 horas**, no endereço acima citado.

Informações adicionais, dúvidas e pedidos de esclarecimentos deverão ser dirigidos à Comissão Permanente de Licitações, no endereço acima citado, pelo telefone (46) 3525-8105 / 8107 ou pelo e-mail: **licitacao@marmeleiro.pr.gov.br**.

Marmeleiro, 25 de agosto de 2022.

Ricardo Fiori
Presidente da CPL
Portaria 6.597 de 01/10/2021

Prefeitura Municipal de Marmeleiro

CNPJ 76.205.665/0001-01

ESTADO DO PARANÁ

Av. Macali, 255 - Cx. Postal 24 - Fone / Fax (46) 3525-8100 - CEP 85615-000 - MARMELEIRO - PR

PORTARIA Nº 6.597, DE 1º DE OUTUBRO DE 2021.

Altera composição da Comissão Permanente de Licitação e dá outras providências.

O **PREFEITO DO MUNICÍPIO DE MARMELEIRO**, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições e de conformidade com o disposto no art. 51, da Lei nº 8.666/93,

RESOLVE:

Art. 1º ALTERAR a composição da Comissão Permanente de Licitação, que passa a ser composta pelos seguintes servidores efetivos:

I – Presidente: Ricardo Fiori, Matrícula nº 1824-4;

II – Membro: Everton Leandro Camargo Mendes, Matrícula 1393-5.

III – Membro: Daverson Colle da Silva, Matrícula 1116-9;

IV – Membro: Lidiane Helena Haracymiw, Matrícula 1194-0;

V – Suplente: José Alberto Adam, Matrícula nº 1555-5.

Parágrafo único. Na ausência do Presidente, assumirá a função o membro de maior tempo de serviço público municipal e, na falta de um membro, assumirá o suplente.

Art. 2º São competências da Comissão Permanente de Licitação:

I – recepcionar todos os pedidos relativos à aquisições e contratações;

II – instaurar, numerar, encerrar os processos licitatórios;

III – redigir editais, convites, atas;

IV – publicar e responder por todas as fases da licitação;

V – receber documentos, propostas e realizar julgamentos;

VI – encaminhar recursos referentes à licitação ao Prefeito ou à Procuradoria-Geral, para manifestação;

VII – elaborar a minuta dos contratos e termos aditivos;

VIII – conduzir os processos administrativos especiais instaurados para apuração de descumprimento contratual e aplicação de penalidades aos licitantes, salvo quando houver suspeição ou impedimento;

IX – Exercer outras atividades correlatas ao processo licitatório.

Art. 3º A nomeação se dará pelo prazo de 01 (um) ano, vedada a recondução da totalidade de seus membros.

Art. 4º O trabalho dos membros detentores de cargo efetivo será remunerado pela gratificação prevista no art. 33, inciso I, da Lei nº 2.096, de 28 de setembro de 2013, observado o disposto nos §§ 3º e 4º, do mesmo artigo.

CONFERE COM O ORIGINAL

2022

ASSINATURA

Prefeitura Municipal de Marmeleiro
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.205.665/0001-01
Av. Macali, 255 - Cx. Postal 24 - Fone / Fax (46) 3525-8100 - CEP 85615-000 - MARMELEIRO - PR

Art. 5º Ficam revogadas as disposições da Portaria nº 6.345, de 1º de outubro de 2020.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Marmeleiro, 1º de outubro de 2021.

PAULO JAIR PILATI
Prefeito de Marmeleiro

CONFERE COM O ORIGINAL
27 MAI 2022
ASSINATURA

Publicado no DOE de Edição nº 1083, de 1º de outubro de 2021.

Prefeitura Municipal de Marmeleiro

EXTRATO PARA PUBLICAÇÃO
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 173/2022
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 074/2022

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE MARMELEIRO
CONTRATADA: VIVEIRO DE MUDAS MEURER LTDA
OBJETO: A Implantação de Registro de Preços para aquisição/contratação dos produtos/serviços abaixo especificados:

02	40	Un.	Agapanto (Agapanthus africanus) - em altura mínima de 30 cm, cores azul e branco.	JM	12,30	492,00
05	36	Un.	Ilanda-de-serpente, (Ophiopogon Jaburan) - touceira média.	JM	17,89	644,04
08	146	Un.	Buxinho grande, (Buxus sempervirens), medindo no mínimo 60 cm.	JM	65,00	9.490,00
10	12	Un.	Clorofito, Chlorophytum comosum, em altura mínima 30cm.	JM	22,99	275,88
12	6	Un.	Coroa, Codiaeum variegatum, medindo no mínimo 60cm	JM	28,00	168,00
16	2	Cx.	Grama preta, Ophiopogon Japonicus, caixa com 15 mudas.	JM	31,90	63,80
19	6	Un.	Iris, (Iris holandica), touceira grande.	JM	19,99	119,94
25	41	Un.	Palmeira Areca (Dypsis Lutescens) - em altura mínima de 1,20m	JM	30,00	1.230,00
26	334	Un.	Palmeira Ulea (Cyeas Revoluta), com mínimo de 10cm de tronco.	JM	34,99	11.686,66
30	400	Un.	Pleiocarpus, (pleiocarpus inacrophylla) - com altura mínima de 1,50m.	JM	15,90	6.360,00
			Valor Total Estimado			0

PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA: da assinatura da ata de registro de preços até 21 de agosto de 2023.
DATA DE ASSINATURA DA ATA: 22 de agosto de 2022.
Marmeleiro, 22 de agosto de 2022.
Paulo Jair Pilati
Prefeito de Marmeleiro

EXTRATO PARA PUBLICAÇÃO
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 174/2022
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 074/2022

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE MARMELEIRO
CONTRATADA: SANIGRAN LTDA
OBJETO: A Implantação de Registro de Preços para aquisição/contratação dos produtos/serviços abaixo especificados:

58	47	Un.	Larvicida biológica bti (bacillus thuringiensis israelensis) para controle do mosquito culex sp (mosquito pernilongo).	Coyster XT	200,00	9.400,00
59	142	Un.	Veneno: com as seguintes características mínimas: orgânico, para controle da formiga cortadeira e cupins, frasco com spray 60 ml.	Amster	19,50	2.769,00
60	1160	Un.	Veneno para controle de formigas. Granulado. Embalagem de 5lg.	Formitex	0,60	696,00
61	96	Un.	Óleo de neem alm puro orgânico especial – 1 litro.	Original Nim	49,00	4.704,00
			Valor Total Estimado			0,00

PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA: da assinatura da ata de registro de preços até 21 de agosto de 2023.
DATA DA ASSINATURA DA ATA: 22 de agosto de 2022.
Marmeleiro, 22 de agosto de 2022.
Paulo Jair Pilati
Prefeito de Marmeleiro

EXTRATO PARA PUBLICAÇÃO
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 175/2022
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 074/2022

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE MARMELEIRO
CONTRATADA: VIVEIRO BALDISSARELLI - EIRELI
OBJETO: A Implantação de Registro de Preços para aquisição/contratação dos produtos/serviços abaixo especificados:

01	92	Cx.	Amor- perfeito (Viola x wittrockiana), caixa com 15 mudas, cores variadas.	Própria	17,50	1.610,00
06	82	Cx.	Beijo (impatiens hawkeri) - caixa com 15 mudas, cores variadas.	Própria	19,00	1.558,00
07	40	Un.	Bugenvile (Bougainvillea) - com altura mínima de 80cm, cores variadas.	Própria	25,50	1.020,00
23	89	Un.	Maria-sem-vergonha, Impatiens walleriana, caixa com 15 mudas.	Própria	19,00	1.691,00
28	21	Un.	Pata de elefante, Beaucarnia recurvata, mudas medindo no mínimo 80 cm.	Própria	45,00	945,00
35	60	Un.	Tulia-Holandesa, em altura mínima de 40 cm.	Própria	26,00	1.560,00
51	200	Bdj.	Mudas de alfaces crespa. Bandeja com 200 mudas.	Própria	14,90	2.980,00
52	150	Bdj.	Mudas de beterraba. Bandeja com 200 mudas.	Própria	14,90	2.235,00
53	200	Bdj.	Mudas de cebolinha verde. Bandeja com 200 mudas.	Própria	20,00	4.000,00
55	150	Un.	Mudas de couve.	Própria	0,30	45,00
56	150	Un.	Mudas de rabanete.	Própria	0,17	25,50
57	200	Un.	Mudas de salsinha.	Própria	0,13	26,00
			Valor Total Estimado			00

PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA: da assinatura da ata de registro de preços até 21 de agosto de 2023.
DATA DE ASSINATURA DA ATA: 22 de agosto de 2022.
Marmeleiro, 22 de agosto de 2022.
Paulo Jair Pilati
Prefeito de Marmeleiro

EXTRATO PARA PUBLICAÇÃO
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 176/2022
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 074/2022

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE MARMELEIRO
CONTRATADA: PALMARIUM GARDEN COMERCIO DE PLANTAS LTDA
OBJETO: A Implantação de Registro de Preços para aquisição/contratação dos produtos/serviços abaixo especificados:

03	46	Un.	Agave, Agave angustifolia, medida mínima 60cm.	Palmarium	62,99	2.897,54
07	246	Un.	Buxinho médio, (Buxus sempervirens).	Palmarium	24,99	299,88
12	12	Un.	Estrelítzia, Strelitzia reginae, Touceira grande.	Palmarium	24,89	2.638,34
	106	Un.	Fitônia (Fittonia verschaffeltii), folha de cor verde, touceira grande.	Palmarium	31,99	7.047,36
	34	Cx.	Hera (Hedera helix) - caixa com 15 mudas.	Palmarium	21,49	1.541,28
	72	Cx.	Ixeiae (Ixeiae herbaria), caixa com 15 mudas.	Palmarium	27,89	1.757,07
22	63	Cx.	Lirope, (Ophiopogon Jaburan) - caixa com 15 mudas, variegada.	Palmarium	7,99	2.157,30
43	270	Un.	Violeta (Saintpaulia ionantha) -Tamanho Pote 11, cores variadas.	Palmarium	150,93	6.492,57
50	43	Un.	Palmeira imperial – muda com no mínimo 4m de altura.	Palmarium	30,99	743,76
63	24	Un.	PEDRA – Pedra granilha branca (1,5 cm a 2 cm a pedra) bolsa com 40 kg.	Granfiller	41,57	956,11
64	23	Un.	Pedra Dolomita Branca (ensacada), bolsa com 40 kg.	Granfiller	41,57	956,11
65	22	Un.	Pedra Dolomita Rosa (ensacada), bolsa com 40 kg.	Granfiller	41,57	956,11
66	55	Un.	PEDRA – Pedra seixo de rio (2,5 cm a 3 cm a pedra) bolsa com 25 kg.	Mondini	18,00	990,00

73	330	AP	Limitador De Cinta – Prefeito De Pvc Utilizado Na Divisão De Canteiros Com Altura De 11,5 Cm, Rueda De 1cm.	Fladeran	3,61	1.201,20
74	6	Un.	MANTA – Manta de Bedin escura para Jardinagem. Rolo com no mínimo 1 metro de altura e 100 metros de comprimento.	Jardins do Sul	640,00	3.840,00
75	18	Un.	VASO CONICO - especificações: Polietileno, com dimensões de 43cm de boca e 45cm de altura, cor a ser definida pela solicitante.	Vasos Minas	150,00	2.700,00
77	5	Un.	VASO QUADRADO - especificações: Polietileno, com dimensões de 50cm de comprimento e 50cm de altura, cor a ser definida pela solicitante.	Vasos Minas	198,00	990,00
78	17	Un.	VASO RETANGULAR/JARDINEIRA - especificações: Polietileno, com dimensões de 80cm de comprimento e 30cm de altura, cor a ser definida pela solicitante.	Vasos Minas	198,00	3.366,00
79	24	Un.	Vaso TIPO BACIA - especificações: concreto liso, pintura cerosite na cor a ser definida pela solicitante, com dimensões de 60cm de diâmetro e 20cm de altura.	Vasos Silva	175,00	5.950,00
80	22	Un.	Vaso TIPO BOLA ALTA - especificações: concreto liso, pintura cerosite na cor a ser definida pela solicitante, com dimensões de 50cm de diâmetro de boca e 50cm de altura.	Vasos Silva	225,00	4.950,00
81	4	Un.	Vaso TIPO QUADRADO - especificações: concreto liso, pintura cerosite na cor a ser definida pela solicitante, com dimensões de 60x60cm de boca, 40x50cm de base e 50cm de altura.	Vasos Silva	220,00	880,00
82	4	Un.	Vaso TIPO RETO ALTO - especificações: concreto liso, pintura cerosite na cor a ser definida na solicitação, com dimensões de 40x40cm de boca, 25x25cm de base e 90cm de altura.	Vasos Silva	230,00	890,00
			Valor Total Estimado			0

PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA: da assinatura da ata de registro de preços até 21 de agosto de 2023.
DATA DE ASSINATURA DA ATA: 22 de agosto de 2022.
Marmeleiro, 22 de agosto de 2022.
Paulo Jair Pilati
Prefeito de Marmeleiro

EXTRATO PARA PUBLICAÇÃO
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 177/2022
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 074/2022

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE MARMELEIRO
CONTRATADA: DANCRUZ PLANTAS LTDA
OBJETO: A Implantação de Registro de Preços para aquisição/contratação dos produtos/serviços abaixo especificados:

24	156	Un.	Moréia (Dietes Bicolor), touceira grande, cor amarela.	Própria	9,99	1.558,44
26	24	Un.	VASO OVAL - especificações: Polietileno, com dimensões de 65cm de altura, 40cm de boca e 23cm de base, cor a ser definida pela solicitante.	Própria	153,68	3.688,32
			Valor Total Estimado			0

PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA: da assinatura da ata de registro de preços até 21 de agosto de 2023.
DATA DE ASSINATURA DA ATA: 22 de agosto de 2022.
Marmeleiro, 22 de agosto de 2022.
Paulo Jair Pilati
Prefeito de Marmeleiro

EXTRATO PARA PUBLICAÇÃO
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 178/2022
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 074/2022

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE MARMELEIRO
CONTRATADA: ALAMEDA PLANTAS COMERCIO DE MUDAS LTDA
OBJETO: A Implantação de Registro de Preços para aquisição/contratação dos produtos/serviços abaixo especificados:

13	65	Cx.	Pelca, (Lampranthus aequatium) - caixa com 15 mudas.	AP	23,00	1.495,00
20	4	Un.	Jasmim-manga (Plumeria rubra), em altura mínima de 1,50 metros, cores variadas.	AP	66,00	264,00
27	26	Un.	Palmeira ruffa (Raphis excelsa) - em altura mínima de 1,50m.	AP	28,00	728,00
32	6	Un.	Samambaiaçu americana (Nephrolepis exaltata) - Pendentes na CUIA 32.	AP	40,00	240,00
34	6	Un.	Tamareira-de-jardim, (Phoenix roebelenii), com no mínimo de 50 cm de tronco.	AP	64,00	384,00
38	24	Un.	Zamioculca (Zamioculcas zamiifolia), com altura mínima de 35cm.	AP	35,50	852,00
39	18	Un.	Antúrio - (anturium andreanum linden) - Tamanho POTE 15, cores variadas.	AP	30,00	540,00
42	142	Un.	Orquídea Phalaenopsis, tamanho POTE 15 cores variadas.	AP	60,00	8.520,00
44	55	Un.	Ipê Roxo - mudas com no mínimo 1,30 m de altura, embalagem que sustenta as raízes e substrato deve ser compatível no porte da muda e as mudas devem ser de boa qualidade e não apresentar galhos e folhas secas.	AP	12,40	682,00
45	155	Un.	Ipê Amarelo - mudas com no mínimo 1,30 m de altura, embalagem que sustenta as raízes e substrato deve ser compatível no porte da muda e as mudas devem ser de boa qualidade e não apresentar galhos e folhas secas.	AP	11,80	1.829,00
46	154	Un.	Manacá da Serra - mudas com no mínimo 1,30 m de altura, embalagem que sustenta as raízes e substrato deve ser compatível no porte da muda e as mudas devem ser de boa qualidade e não apresentar galhos e folhas secas.	AP	13,80	2.125,20
47	110	Un.	Extremosa - mudas com no mínimo 1,30 m de altura, embalagem que sustenta as raízes e substrato deve ser compatível no porte da muda e as mudas devem ser de boa qualidade e não apresentar galhos e folhas secas.	AP	11,40	1.254,00
48	552	Un.	Canelinha - mudas com no mínimo 1,30 m de altura, embalagem que sustenta as raízes e substrato deve ser compatível no porte da muda e as mudas devem ser de boa qualidade e não apresentar galhos e folhas secas.	AP	11,90	6.568,80
49	84	Un.	Pauhenea (Pata de vaca) - mudas com no mínimo 1,30 m de altura, embalagem que sustenta as raízes e substrato deve ser compatível no porte da muda e as mudas devem ser de boa qualidade e não apresentar galhos e folhas secas.	AP	9,95	835,80
			Valor Total Estimado			00

PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA: da assinatura da ata de registro de preços até 21 de agosto de 2023.
DATA DE ASSINATURA DA ATA: 22 de agosto de 2022.
Marmeleiro, 22 de agosto de 2022.
Paulo Jair Pilati
Prefeito de Marmeleiro

EXTRATO PARA PUBLICAÇÃO
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 179/2022
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 074/2022

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE MARMELEIRO
CONTRATADA: IMPERIO DAS FLORES LTDA
OBJETO: A Implantação de Registro de Preços para aquisição/contratação dos produtos/serviços abaixo especificados:

11	28	Cx.	Cravina (Dianthus chinensis L. x Dianthus barbatus L.) caixa com 15 mudas, cores variadas.	Própria	16,90	1.318,20
21	62	Cx.	Lavanda (Lavandula officinalis/angustifolia), caixa com 15 mudas.	Própria	29,90	1.853,80
29	182	Cx.	Petunia Híbrida - caixa com 15 mudas, cores variadas.	Própria	11,30	2.056,60
31	72	Cx.	Salvia (Salvia splendens), caixa com 15 mudas, cores variadas.	Própria	11,70	842,40
33	77	Cx.	Tagetis (Tagetes erecta) caixa com 15 mudas, cores variadas.	Própria	11,75	904,75
36	72	Cx.	Verbena, Verbena x hybrida, caixa com 15 mudas.	Própria	17,90	1.288,80
37	78	Cx.	Vinca - de - Madagascar (Catharanthus roseus), caixa com 15 mudas, cores variadas.	Própria	11,79	919,62
40	324	Un.	Calandiva - Tamanho POTE 11, cores variadas.	Própria	5,45	1.765,80
41	32	Un.	Cróton- plumosa (Calosia argentea L.) -Tamanho POTE 15, cores variadas.	Própria	11,79	377,28
			Valor Total Estimado			0

PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA: da assinatura da ata de registro de preços até 21 de agosto de 2023.
DATA DE ASSINATURA DA ATA: 22 de agosto de 2022.
Marmeleiro, 22 de agosto de 2022.
Paulo Jair Pilati
Prefeito de Marmeleiro

EXTRATO PARA PUBLICAÇÃO
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 180/2022
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 074/2022

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE MARMELEIRO
CONTRATADA: JR SUBSTRATOS E FERTILIZANTES LTDA
OBJETO: A Implantação de Registro de Preços para aquisição/contratação dos produtos/serviços abaixo especificados:

69	42	Un.	Substrato florestal com as seguintes características mínimas: embalagem de 25 kg ou 50 litros; composição de casca vegetal, vermiculita, turfa, vermicomposto, entre outros materiais, ph 5 a 6, condutibilidade elétrica: 15, umidade: 60%, C.R.A.: 60, tratamento: bactérias vivas, livre de ervas daninhas e suas sementes.	Turfa Fertil	17,47	733,74
71	55	Un.	Terra adubada – composição: terra preta, esterco de aves, calcário, cinza carbonizada, formula NPK. Saco de 25 kg.	Turfa Fertil	18,80	1.034,00
72	24	Un.	Materiais para fixação do canteiro - casca de pinus, Saco de 10 kg.	Turfa Fertil	21,90	525,60
			Valor Total Estimado			0

PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA: da assinatura da ata de registro de preços até 21 de agosto de 2023.
DATA DE ASSINATURA DA ATA: 22 de agosto de 2022.
Marmeleiro, 22 de agosto de 2022.
Paulo Jair Pilati
Prefeito de Marmeleiro

EDITAL DE LICITAÇÃO
CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 006/2022 – PMM
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 102/2022-LIC
TIPO: Maior oferta.

AVISO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO

Em cumprimento ao disposto no art. 109, parágrafo 1º da Lei 8.666/93 torna-se pública a homologação do procedimento licitatório em epígrafe e a adjudicação do objeto para o proponente:

A pessoa física TIAGO ANTUNES CORREA, inscrita no CPF nº 080.668.209-41, com valor mensal do aluguel no item 01 de R$ 502,10 (quinhentos e dois reais e dez centavos).

Marmeleiro, 25 de agosto de 2022.
Paulo Jair Pilati
Prefeito de Marmeleiro

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2022
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 070/2022-LIC

O Município de Marmeleiro, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pelo Prefeito, através da Portaria nº 6.597 de primeiro de outubro de dois mil e vinte e um, torna pública a realização deste Credenciamento de Pessoas Jurídicas para realização de exames, consultas especializadas e procedimentos.

O Edital completo poderá ser obtido no site da Prefeitura de Marmeleiro, no ícone LICITAÇÕES, a partir do dia 26 de agosto de 2022, sendo que os interessados deverão apresentar a documentação para habilitação até o dia 22 de setembro de 2022 às 16:00 horas, ou qualquer tempo, no setor de licitação no endereço: Avenida Macali, nº 255 – Paço Municipal – Centro – Marmeleiro – Paraná, CEP: 85.615-000. A abertura dos envelopes será dia 23 de setembro de 2022 às 09:00 horas, no endereço acima citado.

Informações adicionais, dúvidas e pedidos de esclarecimentos deverão ser dirigidos à Comissão Permanente de Licitações, no endereço acima citado, pelo telefone (46) 3525-8105 / 8107 ou pelo e-mail: licitacao@marmeleiro.pr.gov.br.

Marmeleiro, 25 de agosto de 2022.

Ricardo Flori
Presidente da CPL
Portaria 6.597 de 01/10/2021

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL Nº 092/2022 – PMM – COM ITEM EXCLUSIVO PARA ME E EPP
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 150/2022-LIC
MODALIDADE: Registro de Preços.
TIPO: Menor preço unitário por item.

A Prefeitura Municipal de Marmeleiro – PR, avisa aos interessados que realizará no dia 09 de setembro de 2022 as 14:00 horas, a abertura da licitação para contratação de empresa para prestação de serviços de carpinteiro, marceneiro, encanador e serralheiro, para realizar o reparo/conserto de imóveis e móveis pertencentes ao patrimônio do Município de Marmeleiro, atendendo as necessidades dos Departamentos solicitantes, conforme especificações e quantidades constantes no Anexo I – Termo De Referência.

Data para entrega dos documentos de credenciamento e dos envelopes de proposta e habilitação: dia 09 de setembro de 2022 com início às 14:00 horas.

Local da realização da Sessão Pública do pregão: Avenida Macali, nº 255, Centro, Marmeleiro – PR, na sala de reuniões do Paço Municipal.

Edital na íntegra: a disposição dos interessados no setor de Licitações e Contratos, no mesmo endereço acima e no site www.marmeleiro.pr.gov.br.

INFORMAÇÕES: (46) 3525-8107 ou (46) 3525-8105.

Marmeleiro, 25 de agosto de 2022.
Franciéli de Oliveira Mainardi
Pregoeira

Prefeitura Municipal de Verê

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO
LICITAÇÃO: 74/2022 - MODALIDADE: DISPENSA

OBJETO: Aquisição de mudas de árvores para plantio em locais definidos pelo Departamento do Meio Ambiente.

Em cumprimento ao disposto no art.109, parágrafo 1 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, torna-se público o resultado da licitação em epígrafe, apresentando o(s) vencedor(es) pelo critério Menor Preço Por Item:

GILBERTO GALVANI - ME	1	50	35,00	1.750,00
GILBERTO GALVANI - ME	2	30	85,00	2.550,00
GILBERTO GALVANI - ME	3	100	40,00	4.000,00
GILBERTO GALVANI - ME	4	20	75,00	1.500,00
GILBERTO GALVANI - ME	5	20	45,00	900,00
GILBERTO GALVANI - ME	6	5	45,00	225,00
GILBERTO GALVANI - ME	7	50	45,00	2.250,00
GILBERTO GALVANI - ME	8	10	55,00	550,00
GILBERTO GALVANI - ME	9	20	35,00	700,00
GILBERTO GALVANI - ME	10	30	49,00	1.470,00

Valor total dos gastos com a licitação nº 74/2022 - Dispensa: R$ 15.895,00 (Quinze Mil, Oitocentos e Noventa e Cinco Reais).

Homologo e adjudico a presente licitação,

Verê - PR, 26 de agosto de 2022
ADEMILSO ROSIN
PREFEITO MUNICIPAL

O Prefeito do Município de Verê, Estado do Paraná, com base na Lei Federal 8.666/93 e legislação complementar, torna público extrato de Contrato:

PARTES: Município de Verê - PR e a empresa GERMANO GUILHERME WINCK E CIA LTDA - ME.
ESPÉCIE: Contrato nº 154/2022 - Dispensa nº 72/2022.
OBJETO: Contratação de empresa para aquisição e manutenção de mangueiras hidráulicas das máquinas pesadas do Município de Verê - PR.
PRAZO: 12 (doze) meses.
VALOR TOTAL: R$ 17.405,00 (Dezessete Mil, Quatrocentos e Sessenta e Cinco Reais).
FORMA DE PAGAMENTO: 30 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA FISCAL.
RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

Conta da despesa	Ficha	Fonte	Natureza da despesa	Origem do fundo
4610	00.001.26.782.0012.2062	000	3.3.90.30.00.00	Do Exercício
4610	00.002.26.782.0012.2062	000	3.3.90.30.00.00	Do Exercício

DATA DA ASSINATURA: 25 de agosto de 2022.
FORO: Comarca do Dois Vizinhos.

Ademilso Rosin - Prefeito Municipal

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO
LICITAÇÃO: 73/2022 - MODALIDADE: DISPENSA

OBJETO: Aquisição de materiais de papelaria para confecção de convites para Natal 2022.

Em cumprimento ao disposto no art.109, parágrafo 1 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, torna-se público o resultado da licitação em epígrafe, apresentando o(s) vencedor(es) pelo critério, Menor Preço Por Item:

ATACADO PERFUTTI LTDA	01	50	1,75	87,50
ATACADO PERFUTTI LTDA	02	50	6,50	325,00
ATACADO PERFUTTI LTDA	03	50	6,50	325,00
ATACADO PERFUTTI LTDA	04	50	3,26	162,50
ATACADO PERFUTTI LTDA	05	5	8,75	43,75
ATACADO PERFUTTI LTDA	06	5	5,99	29,95
ATACADO PERFUTTI LTDA	07	40	4,99	199,60
ATACADO PERFUTTI LTDA	08	10	54,99	549,90
ATACADO PERFUTTI LTDA	09	100	3,99	399,00

Valor total dos gastos com a licitação nº 73/2022 - Dispensa: R$ 2.122,20 (Dois Mil, Cento e Vinte e Dois Reais e Vinte Centavos).

Homologo e adjudico a presente licitação,

Verê, PR, 26 de agosto de 2022.
ADEMILSO ROSIN
PREFEITO MUNICIPAL

O Prefeito do Município de Verê, Estado do Paraná, com base na Lei Federal 8.666/93 e legislação complementar, torna público extrato de Contrato:

PARTES: Município de Verê - PR e a empresa SANTIN E CORTESE LTDA.
ESPÉCIE: Contrato nº 155/2022 - Pregão Presencial nº 57/2022.
OBJETO: Contratação de empresa para fornecimento e instalação de persianas o películas sob medida em janelas das unidades de saúde do Município de Verê
PRAZO: 60 (sessenta) dias
VALOR TOTAL: R$ 32.200,00 (Trinta e Dois Mil e Duzentos Reais).
FORMA DE PAGAMENTO: 30 dias após a emissão da nota fiscal.
RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

Conta da despesa	Ficha	Fonte	Natureza da despesa	Origem do fundo
3499	08.001.10.301.0010.2040	303	3.3.90.30.00.00	Do Exercício
3501	08.001.10.301.0010.2040	1019	3.3.90.30.00.00	Do Exercício

DATA DA ASSINATURA: 25 de agosto de 2022.
FORO: Comarca de Dois Vizinhos.

Ademilso Rosin - Prefeito Municipal

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE MARMELEIRO - PARANÁ

SEXTA-FEIRA, 26 DE AGOSTO DE 2022 ANO: VI EDIÇÃO Nº: 1303- 9 Pág(s)

ATOS DO PODER EXECUTIVO

Art. 4º O não comparecimento da convocada por este Edital até o prazo de 30 de agosto de 2022, resultará em perda automática da vaga.

Art. 5º Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Marmeleiro, 25 de agosto de 2022.

PAULO JAIR PILATI
Prefeito de Marmeleiro

EDITAL DE LICITAÇÃO CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 006/2022 – PMM PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 102/2022-LIC

TIPO: Maior oferta.
AVISO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO
Em cumprimento ao disposto no art. 109, parágrafo 1º da Lei 8.666/93 torna-se pública a homologação do procedimento licitatório em epígrafe e a adjudicação do objeto para o proponente:
A pessoa física TIAGO ANTUNES CORREA, inscrita no CPF nº 080.668.209-41, com valor mensal do aluguel no item 01 de R$ 502,10 (quinhentos e dois reais e dez centavos).

Marmeleiro, 25 de agosto de 2022.

Paulo Jair Pilati
Prefeito de Marmeleiro

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2022 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 070/2022-LIC

O Município de Marmeleiro, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pelo Prefeito, através da Portaria nº 6.597 de primeiro de outubro de dois mil e vinte e um, torna pública a realização deste Credenciamento de Pessoas Jurídicas para realização de exames, consultas especializadas e procedimentos.
O Edital completo poderá ser obtido no site da Prefeitura de Marmeleiro, no ícone LICITAÇÕES, a partir do **dia 26 de agosto de 2022**, sendo que os interessados deverão apresentar a documentação para habilitação até o dia **22 de setembro de 2022 às 16:00 horas**, ou qualquer tempo, no setor de licitação no endereço: Avenida Macali, nº 255 – Paço Municipal – Centro – Marmeleiro – Paraná, CEP: 85.615-000. A abertura dos envelopes será **dia 23 de setembro de 2022 às 09:00 horas**, no endereço acima citado.
Informações adicionais, dúvidas e pedidos de esclarecimentos deverão ser dirigidos à Comissão Permanente de Licitações, no endereço acima citado, pelo telefone (46) 3525-8105 / 8107 ou pelo e-mail: licitacao@marmeleiro.pr.gov.br.

Marmeleiro, 25 de agosto de 2022.

Ricardo Fiori
Presidente da CPL
Portaria 6.597 de 01/10/2021

AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL Nº 092/2022 – PMM – COM ITEM EXCLUSIVO PARA ME E EPP PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 150/2022-LIC

MODALIDADE: Registro de Preços.
TIPO: Menor preço unitário por item.
A Prefeitura Municipal de Marmeleiro – PR, avisa aos interessados que realizará no **dia 09 de setembro de 2022 as 14:00 horas**, a abertura da licitação para contratação de empresa para prestação de serviços de carpinteiro, marceneiro,

CAIXA

MINISTÉRIO DA ECONOMIA

GOVERNO FEDERAL

AVISO DE VENDA

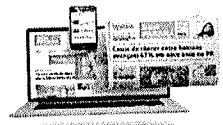
Edital de Leilão Público nº 3083/0222- 1º Leilão e nº 3084/0222 - 2º Leilão

A CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - CAIXA, por meio da CN Manutenção de Bens, torna público aos interessados que venderá, pela maior oferta, respeitado o preço mínimo de venda, constante do anexo II, deste Edital, no estado físico e de ocupação em que se encontra(m), imóvel (is) recebido (s) em garantia, nos contratos inadimplentes de Alienação Fiduciária, de propriedade da CAIXA. O Edital de Leilão Público - Condições Básicas, do qual é parte integrante o presente aviso de Venda, estará à disposição dos interessados de 08/09/2022 até 19/09/2022, no primeiro leilão, e de 20/09/2022 até 03/10/2022, no segundo leilão, em horário bancário, nas Agências da CAIXA nos estados AL, BA, CE, DF, ES, GO, MG, MS, MT, PA, PB, PE, PR, RJ, RN, RO, RS, SC, SE e SP e no escritório da leiloeira, Sra. ANDRESSA SEDREZ TERRES TONIAL FERREIRA, no endereço Rua Félix da Cunha 755 conjunto 504, Centro, Pelotas – RS – CEP 96010-000, telefones (53) 3272-2140, (53) 99117-3727, (53) 99125-9964, (53) 98412-7872. Atendimento no horário de segunda a sexta das 09:00 às 11:30hs e das 13:30 às 18:00hs (Site: www.loniatleiloes.com.br). O Edital estará disponível também no site: www.caixa.gov.br/imoveisvenda). O 1º Leilão realizar-se-á no dia 19/09/2022, às 13h (horário de Brasília), e os lotes remanescentes, serão ofertados no 2º Leilão no dia 04/10/2022, as 13h (horário de Brasília), ambos exclusivamente no site do leiloeiro, no endereço. www.loniatleiloes.com.br).

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - CN MANUTENÇÃO DE BENS

Faça um orçamento sem compromisso

3350.6620



BEM PARANÁ

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO DE RENUNCIA DE MANDATO

Tem o presente a finalidade de NOTIFICAR SUZELY O. GAROFANI, RG 9xxx09-x SSP/PE, CPF 185 xxx.xxx-30, para que tome conhecimento de que Jeon Mauricio de S. Lobo, advogado (OAB/PR nº 19.082), Eduardo S. G. da Silva (OAB/PR 46796) e Thiago C. de A. Maranhão (OAB/PR 65557), vêm, através desta, **RENUNCIAR** os poderes que lhes foram outorgados pela ora Notificada, referente ação nº 0013048-27.2008.8.16.0001, em trâmite perante a 10ª. Vara Cível de Cttba/PR. Sendo assim, a notificada deverá, no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da publicação deste, constituir outro advogado para patrocínio da ação em comento, conforme determina o artigo 112, §1º, CPC, desonerando a partir de então os renunciantes de qualquer responsabilidade.

"ROYALMED SERVIÇOS DE APOIO A SAÚDE LTDA.

CNPJ 31.762.400/0001-66, NIRE 412 0690996-0, são convocados pelo administrador **THIAGO GAYER MADUREIRA**, os senhores sócios quotistas para participarem da Assembleia dos sócios a se realizar no dia 12 de setembro de 2022, devido às restrições do no novo Coronavirus, a reunião será realizada em formato on-line, a partir de ferramentas virtuais organizada pelos representantes, em 1ª convocação as 09:00 horas com a presença mínima de 3/4 do capital social e 2ª convocação as 09:30 horas com número qualquer de presentes para discutirem e deliberarem sobre a seguinte ordem do dia: 1. Cessão (venda) de quotas sociais entre sócistas e terceiros; 2. Ingresso e retirada de socios que manifestarem interesse perante a sociedade; 3. Assuntos gerais de interesse social. Thiago Gayer Madureira, Administrador"

"AGILE SERVIÇOS DE APOIO À SAÚDE LTDA,

CNPJ 40.992.290/0001-11, NIRE 412.0870618-4, são convocados pela administradora **ANDREYSKA D'JORGIA KATIANNE BATISTA**, os senhores sócios quotistas para participarem da Assembleia dos sócios a se realizar no dia 12 de setembro de 2022, devido às restrições do no novo Coronavirus, a reunião será realizada em formato on-line, a partir de ferramentas virtuais organizada pelos representantes, em 1ª convocação as 13:00 horas com a presença mínima de 3/4 do capital social e 2ª convocação as 13:30 horas com número qualquer de presentes para discutirem e deliberarem sobre a seguinte ordem do dia: 1. Cessão (venda) de quotas sociais entre cotistas e terceiros; 2. Ingresso e retirada de sócios social. Andreyska D'Jorgia Katianne Batista, Administradora"

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2022
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 070/2022-LIC

O Município de Marmeleiro, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pelo Prefeito, através da Portaria nº 6.597 de primeiro de outubro de dois mil e vinte e um, torna pública a realização deste Credenciamento de Pessoas Jurídicas para realização de exames, consultas especializadas e procedimentos.

O Edital completo poderá ser obtido no site da Prefeitura de Marmeleiro, no ícone LICITAÇÕES, a partir do **dia 26 de agosto de 2022**, sendo que os interessados deverão apresentar a documentação para habilitação até o dia **22 de setembro de 2022 às 16:00 horas**, ou qualquer tempo, no setor de licitação no endereço: Avenida Macali, nº 255 – Paço Municipal – Centro – Marmeleiro – Paraná, CEP: 85.615-000.

A abertura dos envelopes será **dia 23 de setembro de 2022 às 09:00 horas**, no endereço acima citado.

Informações adicionais, dúvidas e pedidos de esclarecimentos deverão ser dirigidos à Comissão Permanente de Licitações, no endereço acima citado, pelo telefone (46) 3525-8105 / 8107 ou pelo e-mail: licitacao@marmeleiro.pr.gov.br.

Marmeleiro, 25 de agosto de 2022.

Ricardo Fiori
Presidente da CPL
Portaria 6.597 de 01/10/2021

EDITAL DE LICITAÇÃO
CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 006/2022 – PMM
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 102/2022-LIC

TIPO: Maior oferta.

AVISO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO

Em cumprimento ao disposto no art. 109, parágrafo 1º da Lei 8.666/93 torna-se pública a homologação do procedimento licitatório em epígrafe e a adjudicação do objeto para o proponente:

A pessoa física TIAGO ANTUNES CORREA, inscrita no CPF nº 080.668.209-41, com valor mensal do aluguel no item 01 de R$ 502,10 (quinhentos e dois reais e dez centavos).

Marmeleiro, 25 de agosto de 2022.

Paulo Jair Pilati
Prefeito de Marmeleiro

MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DA PLATINA - ESTADO DO PARANÁ

AVISO DE LICITAÇÃO - EDITAL TOMADA DE PREÇOS Nº 012/2022 - PROC. Nº 3012/2022

OBJETO: Contratação de Empresa com registro no Conselho de Classe Competente, a qual fornecerá materiais e mão-de-obra para execução de reforma e ampliação do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, situado a Rua Prefeito Arnolfo Alves, nº 70, Bairro Aparecidinho I, com prazo de 240 (duzentos e quarenta) dias para execução da obra. - **VALOR MÁXIMO ADMITIDO:** R$ 857.053,89 - **ABERTURA:** 13/09/2022, às **08h40min**, na Sede da Prefeitura do Município de Santo Antônio da Platina. - **EDITAL:** Disponível no sitio www.santoantoniodaplatina.pr.gov.br, link Processos Licitatórios, para consulta. - **INFORMAÇÕES E ELEMENTOS:** Fones/Mail: (43) 3534-8700; e-mail: planejamento@santoantoniodaplatina.pr.gov.br.

Santo Antônio da Platina/PR, 25 de agosto de 2022 - **JOSÉ DA SILVA COELHO NETO** - Prefeito Municipal

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TERRA RICA
Estado do Paraná
CNPJ: 76.978.881/0001-81

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TERRA RICA.

AVISO RETIFICAÇÃO DE CHAMADA PÚBLICA Nº 13/2022

Credenciamento de especialidades da área de cardiologia para atender o município

Prorrogação da data para entrega dos envelopes: A partir da data de publicação até 02/09/2022.

Retificação: Adicionada a exigência que a proponente participe de todos os itens do lote 1.

Terra Rica, 16/08/2022.

Julio Cesar da Silva Leite
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA
ESTADO DO PARANÁ
AVISO DE LICITAÇÃO
CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 011/2022 – PMU
MELHOR TÉCNICA (maior pontuação)
PROCESSO ADMINISTRATIVO 2022/02/177

O MUNICÍPIO DE UMUARAMA, ESTADO DO PARANÁ, torna público a quem interessar possa que, nos termos da Lei nº 8.666/93, alterada pela Lei nº 8.883/94, com regulamentação especifica dada pela Lei Municipal nº 4.208/2017, regulamentado pelo Decreto nº 139/2018 e **Lei Municipal nº 4.544, de 1º de julho de 2022**, fará realizar em sua sede, LICITAÇÃO, na modalidade de Concorrência, tipo melhor técnica, para seleção de propostas mais vantajosa visando concessão de direito real de uso de bem imóvel, a título gratuito, com doação futura, mediante o cumprimento de encargos e possibilidade de reversão do bem no Município.

Lote Urbano: Lote nº 11, da quadra nº 03, situada nesta cidade de Umuarama/PR., com área de 1.009,14m2, devidamente matriculado sob o nº 62.308, no Cartório de Registro de Imóveis do 1º Ofício de Umuarama/PR.

Valor da avaliação: R$ 220.030,80 (duzentos e vinte mil, trinta reais e oitenta centavos).

ENTREGA E ABERTURA DOS ENVELOPES DE DOCUMENTOS E PROPOSTAS: as 09:00 (nove horas) do dia 14 de outubro de 2022.

LOCAL: Sala de Licitações da Prefeitura Municipal de Umuarama.

O EDITAL ESTARÁ DISPONÍVEL NO SITE DO MUNICÍPIO DE UMUARAMA – www.umuarama.pr.gov.br – **Licitações, ou diretamente no Setor de Licitações e Contratos da Prefeitura Municipal de Umuarama, situado à Av. Rio Branco, 3717, mediante preenchimento da solicitação de edital.**

Demais informações poderão ser obtidas na Secretaria de Administração - Divisão de Licitações e Contratos, ou pelo telefone (044) 3621 - 4141, ramal 127, no horário das 08:00 às 11:30 h e das 13:30 as 17:30 h de segunda a sexta-feira ou e-mail: licita@umuarama.pr.gov.br

UMUARAMA, 18 de agosto de 2022.

HERMES PIMENTEL DA SILVA – Prefeito Municipal
SARA DAMIANA BORGES URBANO – Secretária de Administração
MARCELO ADRIANO LOPES DA SILVA – Secretário de Indústria e Comércio

PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA
ESTADO DO PARANÁ
AVISO DE LICITAÇÃO
CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 013/2022 – PMU
MELHOR TÉCNICA (maior pontuação)
PROCESSO ADMINISTRATIVO 2021/03/340

O MUNICÍPIO DE UMUARAMA, ESTADO DO PARANÁ, torna público a quem interessar possa que, nos termos da Lei nº 8.666/93, alterada pela Lei nº 8.883/94, com regulamentação especifica dada pela Lei Municipal nº 4.208/2017, regulamentado pelo Decreto nº 139/2018 e **Lei Municipal nº 4.549, de 1º de julho de 2022**, fará realizar em sua sede, LICITAÇÃO, na modalidade de Concorrência, tipo melhor técnica, para seleção de propostas mais vantajosa visando concessão de direito real de uso de bem imóvel, a título gratuito, com doação futura, mediante o cumprimento de encargos e possibilidade de reversão do bem no Município.

Lote Urbano: Lote 3-A/2D (Área Institucional I), localizada no Loteamento denominado Parque Residencial Takio nesta cidade de Umuarama/PR., com área de 2.409,60m2, devidamente matriculado sob o nº 42.487, no Cartório de Registro de Imóveis do 2º Ofício de Umuarama/PR.

Valor da avaliação: R$ 409.632,00 (quatrocentos e nove mil, seiscentos e trinta e dois reais).

ENTREGA E ABERTURA DOS ENVELOPES DE DOCUMENTOS E PROPOSTAS: às 09:00 (nove horas) do dia 19 de outubro de 2022.

LOCAL: Sala de Licitações da Prefeitura Municipal de Umuarama.

O EDITAL ESTARÁ DISPONÍVEL NO SITE DO MUNICÍPIO DE UMUARAMA – www.umuarama.pr.gov.br – **Licitações, ou diretamente no Setor de Licitações e Contratos da Prefeitura Municipal de Umuarama, situado à Av. Rio Branco, 3717, mediante preenchimento da solicitação de edital.**

Demais informações poderão ser obtidas na Secretaria de Administração - Divisão de Licitações e Contratos, ou pelo telefone (044) 3621 - 4141, ramal 127, no horário das 08:00 às 11:30 h e das 13:30 as 17:30 h de segunda a sexta-feira ou e-mail: licita@umuarama.pr.gov.br

UMUARAMA, 22 de agosto de 2022.

HERMES PIMENTEL DA SILVA – Prefeito Municipal
SARA DAMIANA BORGES URBANO – Secretária de Administração
MARCELO ADRIANO LOPES DA SILVA – Secretário de Indústria e Comércio

PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA
ESTADO DO PARANÁ
AVISO DE LICITAÇÃO
CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 012/2022 – PMU
MELHOR TÉCNICA (maior pontuação)
PROCESSO ADMINISTRATIVO 2021/03/338

O MUNICÍPIO DE UMUARAMA, ESTADO DO PARANÁ, torna público a quem interessar possa que, nos termos da Lei nº 8.666/93, alterada pela Lei nº 8.883/94, com regulamentação especifica dada pela Lei Municipal nº 4.208/2017, regulamentado pelo Decreto nº 139/2018 e **Lei Municipal nº 4.547, de 1º de julho de 2022**, fará realizar em sua sede, LICITAÇÃO, na modalidade de Concorrência, tipo melhor técnica, para seleção de propostas mais vantajosa visando concessão de direito real de uso de bem imóvel, a título gratuito, com doação futura, mediante o cumprimento de encargos e possibilidade de reversão do bem no Município.

Lote Urbano: Lote ÁREA INSTITUCIONAL, localizada no Loteamento fechado denominado GREVILEA EMPRESARIAL, situado nesta cidade de Umuarama/PR., com área de 8.684,76m2, devidamente matriculado sob o nº 56.393, no Cartório de Registro de Imóveis do 1º Ofício de Umuarama/PR.

Valor da avaliação: R$ 1.693.528,20 (um milhão, seiscentos e noventa e três mil, quinhentos e vinte e oito reais e vinte centavos).

ENTREGA E ABERTURA DOS ENVELOPES DE DOCUMENTOS E PROPOSTAS: as 09:00 (nove horas) do dia 17 de outubro de 2022.

LOCAL: Sala de Licitações da Prefeitura Municipal de Umuarama

O EDITAL ESTARÁ DISPONÍVEL NO SITE DO MUNICÍPIO DE UMUARAMA – www.umuarama.pr.gov.br – **Licitações, ou diretamente no Setor de Licitações e Contratos da Prefeitura Municipal de Umuarama, situado à Av. Rio Branco, 3717, mediante preenchimento da solicitação de edital.**

Demais informações poderão ser obtidas na Secretaria de Administração - Divisão de Licitações e Contratos, ou pelo telefone (044) 3621 - 4141, ramal 127, no horário das 08:00 às 11:30 h e das 13:30 as 17:30 h de segunda a sexta-feira ou e-mail: licita@umuarama.pr.gov.br

UMUARAMA, 18 de agosto de 2022.

HERMES PIMENTEL DA SILVA – Prefeito Municipal
SARA DAMIANA BORGES URBANO – Secretária de Administração
MARCELO ADRIANO LOPES DA SILVA – Secretário de Indústria e Comércio

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
SUBPROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA PARA ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 66/2022-MP/PGJ
AVISO DE LICITAÇÃO

1-Objeto: Registro de Preços para eventual contratação de empresa para prestação de serviços de instalação, desinstalação e manutenção preventiva e corretiva de aparelhos de ar condicionado modelos split e janeleiro, por demanda, conforme especificações constantes no Edital e seus Anexos **2- Abertura:** dia 14 de setembro de 2022 às 13h (horário de Brasília). **3- Local:** *site* do Banco do Brasil S/A (www.licitacoes-e.com.br). **4 – Edital e Informações Complementares:** Poderão ser obtidas no *site* do Ministério Público do Estado do Paraná - www.mppr.mp.br e no *site* do Banco do Brasil S/A - www.licitacoes-e.com.br. Curitiba, 26 de agosto de 2022.

3350.6620

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
SUBPROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA PARA ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 67/2022-MP/PGJ
AVISO DE LICITAÇÃO

1-Objeto: Registro de Preços para eventual aquisição de papel toalha, conforme especificações contidas no Edital e seus Anexos. 2- Abertura: dia 14 de setembro de 2022 às 13h (horário de Brasília). 3- Local: site do Banco do Brasil S/A (www.licitacoes-e.com.br). 4 – Edital e Informações Complementares: Poderão ser obtidas no site do Ministério Público do Estado do Paraná - www.mppr.mp.br e no site do Banco do Brasil S/A - www.licitacoes-e.com.br. Curitiba, 25 de agosto de 2022.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
SUBPROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA PARA ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
CONVITE Nº 8/2022-MP/PGJ
AVISO DE LICITAÇÃO

1-Objeto: Contratação, em regime de empreitada por preço unitário, com revisão de quantidades, de empresa especializada para execução de reforma na 5ª, 6ª e 14ª Promotorias de Justiça da comarca de Cascavel, conforme especificações contidas no Edital e seus Anexos. **2-Protocolo:** dia 6 de setembro de 2022 das 9h às 11h30min e das 13h às 17h30min, junto à Sede do Ministério Público do Estado do Paraná em Cascavel, situada no Fórum, na Avenida Tancredo Neves, nº 2320 ou no Setor de Protocolo, situado na Rua Marechal Hermes, nº 751, Centro Cívico, Curitiba, Paraná. **3-Abertura:** dia 15 de setembro de 2022 às 13h30min, na sede do Ministério Público do Paraná, situada na Rua Marechal Hermes, nº 751, Centro Cívico, Curitiba. **4-Edital e Informações Complementares:** Poderão ser obtidas no site do MPPR - www.mppr.mp.br, ou pessoalmente, junto à Comissão Permanente de Licitação, no mesmo endereço. Curitiba, 25 de agosto de 2022.

Diário Oficial Certificado Digitalmente
O Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná, de garantia de autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site http://www.imprensaoficial.pr.gov.br

Maringá

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ – PARANÁ

TERMO ADITIVO AO ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA
PROCESSO Nº. 1636/2018-PMM
em 24 de agosto de 2022

EXTRATO DO TERMO ADITIVO AO ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA CELEBRADO EM 20 DE AGOSTO DE 2022.
PARTES: Prefeitura do Município de Maringá-PR e o Banco do Brasil S/A.
FUNDAMENTO LEGAL: Art. 24, Inciso I e II, da Lei Federal nº.8.666, de 21/06/1993.
OBJETO: Dispor sobre as condições de utilização pelo **MUNICÍPIO DE MARINGÁ** de sistema eletrônico de licitações disponibilizado pelo **BANCO**, doravante denominado Licitações-e, que possibilita realizar, por intermédio da Internet, processos licitatórios eletrônicos para a aquisição de bens e serviços comuns.
PRAZOS: de 01(um) ano, a partir de 20/08/2022.
ASSINATURAS: Ulisses de Jesus Maia Kotsifas – Prefeito Municipal
Paulo Sérgio Larson Carstens – Secretário da SEPAT
Harley Nogueira Moraes - Banco do Brasil
A pasta técnica com a documentação completa do Termo Aditivo ao Acordo, anexos e demais documentos encontram-se à disposição na Av. Rebouças, 200 - Centro - Secretaria Municipal de Patrimônio, Compras e Logística - Diretoria de Licitações - no horário das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30 horas ou através do site: www.maringa.pr.gov.br - PORTAL TRANSPARÊNCIA.

Paulo Rogério Mota
Diretor Interino de Licitações
Decreto nº 1456/2022

92135/2022

Marmeleiro

EDITAL DE LICITAÇÃO
CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 006/2022 – PMM
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 102/2022-LIC

TIPO: Maior oferta.
AVISO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO
Em cumprimento ao disposto no art. 109, parágrafo 1º da Lei 8.666/93 torna-se pública a homologação do procedimento licitatório em epígrafe e a adjudicação do objeto para o proponente:
A pessoa física TIAGO ANTUNES CORREA, inscrita no CPF nº 080.668.209-41, com valor mensal do aluguel no item 01 de R$ 502,10 (quinhentos e dois reais e dez centavos).

Marmeleiro, 25 de agosto de 2022.

Paulo Jair Pilati
Prefeito de Marmeleiro

92182/2022

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2022
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 070/2022-LIC

O Município de Marmeleiro, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pelo Prefeito, através da Portaria nº 6.597 de primeiro de outubro de dois mil e vinte e um, torna pública a realização deste Credenciamento de Pessoas Jurídicas para realização de exames, consultas especializadas e procedimentos.
O Edital completo poderá ser obtido no site da Prefeitura de Marmeleiro, no ícone LICITAÇÕES, a partir do **dia 26 de agosto de 2022**, sendo que os interessados deverão apresentar a documentação para habilitação até o dia **22 de setembro de 2022 às 16:00 horas**, ou qualquer tempo, no setor de licitação no endereço: Avenida Macali, nº 255 – Paço Municipal – Centro – Marmeleiro – Paraná, CEP: 85.615-000. A abertura dos envelopes será **dia 23 de setembro de 2022 às 09:00 horas**, no endereço acima citado.
Informações adicionais, dúvidas e pedidos de esclarecimentos deverão ser dirigidos à Comissão Permanente de Licitações, no endereço acima citado, pelo telefone (46) 3525-8105 / 8107 ou pelo e-mail: licitacao@marmeleiro.pr.gov.br.

Marmeleiro, 25 de agosto de 2022.

Ricardo Fiori
Presidente da CPL
Portaria 6.597 de 01/10/2021

92557/2022

Medianeira

MUNICIPIO DE MEDIANEIRA
ESTADO DO PARANÁ

AVISO
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 120/2022
CHAMAMENTO PÚBLICO POR INEXIGIBILIDADE Nº 14/2022

O Município de Medianeira/PR, TORNA PÚBLICO aos interessados que em conformidade com a Lei Federal nº. 8.666/93 com base no entendimento dos artigos 25, II, 26, 27, e Lei Estadual do Paraná nº. 15.608/2007, Decreto nº. 4.507/2009, que aprovou o Regulamento do Chamamento Público no âmbito do Estado do Paraná suas alterações, e conforme § 1º do art.14 da Lei n.º 11.947/2009 e Resolução/CD/FNDE nº 06 de 08/05/2020, Resolução CD/FNDE nº 21 de 16/11/2021, Lei nº 10.696, de 2 de julho de 2003, Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, Lei nº 12.512, de 14 de outubro de 2011, se encontra disponível para acesso, o edital do Processo Administrativo Nº 120/2022, na modalidade CHAMAMENTO PÚBLICO POR INEXIGIBILIDADE Nº 14/2022, objetivando o Chamamento de grupos formais e informais de agricultores pertencentes à agricultura familiar, especializados no fornecimento de gêneros alimentícios, provenientes da agricultura familiar e do Empreendedor Familiar Rural visando suprir a alimentação escolar dos alunos da Rede Municipal de Ensino da Secretaria Municipal de Educação, compra pela Agricultura familiar.
PRAZO DE APRESENTAÇÃO: 25/08/2022 ATÉ 16/09/2022.
A sessão pública para fins de apresentação da relação dos proponentes dos projetos de venda será realizada às 09h00min do dia 19/09/2022, na Sala de licitações da Prefeitura de Medianeira, situada na Av. José Callegari, nº 647, Bairro Ipê.
O edital deverá ser retirado no Portal da Transparência do Município de Medianeira no seguinte link: https://www.medianeira.pr.gov.br/arquivos/compras/2022/chamamento-14-2022.pdf
LOCAL E DATA: Medianeira/PR, 24 de agosto de 2022.
ASSINATURA: CLAIR TERESINHA RUGERI – Secretária de Educação e Cultura.

92098/2022

Missal

PREFEITURA MUNICIPAL DE MISSAL
AVISO DE LICITAÇÃO
EDITAL DE CONCORRÊNCIA Nº 008/2022

O Município de Missal/Pr torna público que fará realizar, às 15:30 horas do dia 30 de Setenbro do ano de 2022, na Sala de reuniões da Prefeitura de Missal, sito na Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 555 em Missal , Paraná, Brasil, **CONCORRÊNCIA**, sob regime de empreitada por preço global, tipo menor preço, a preços fixos e sem reajuste, da(s) seguinte(s) obra(s):

Local do objeto	Objeto	Quantidade e unidade de medida	Prazo de execução (dias)
Distrito Portão Ocoi	Pavimentação de vias em CBUQ	14.407,26m2	180

A Pasta Técnica com o inteiro teor do Edital e seus respectivos modelos, adendos e anexos, poderá ser examinada no endereço acima indicado, no horário comercial, ou solicitada através do e-mail licitacao@missal.pr.gov.br ou diretamente no site www.missal.pr.gov.br . Informações adicionais, dúvidas e pedidos de esclarecimento deverão ser encaminhados à Comissão de Licitação no endereço ou e-mail acima mencionados – Telefone 45 3244-8025.
Missal/Pr, 25 de Agosto de 2022.

Adilto Luis Ferrari
Prefeito Municipal

92351/2022

Nossa Senhora das Graças

2º AVISO DE ABERTURA DOS ENVELOPES DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022. Objeto: Contratação de Leiloeiro Público Oficial, matriculado na Junta Comercial do Estado do Paraná – JUCEPAR(...)O Município de Nossa Senhora das Graças/PR, vem a público comunicar aos interessados que, no dia **02 de setembro de 2022 às 09h00min,** na sede da Prefeitura Municipal, situada na PRAÇA DEP. NILSON BATISTA RIBAS, 131 – Centro, CEP:868680-000, será efetuado a segunda abertura dos envelopes de credenciamento, referente ao Chamamento Público nº 01/2022, protocolados no mesmo setor até o dia 01 de setembro de 2022, sendo que os envelopes protocolados após essa data, somente serão abertos em sessão posterior a ser marcada (caso haja necessidade). Maiores informações serão fornecidas pelo Fone: (44) 3312-1150; e-mail: licitacao@nossasenhoradasgracas.pr.gov.br e Portal da Transparência do Município de Nossa senhora das Graças/PR: https://nossasenhoradasgracas.pr.gov.br/. Nossa senhora das Graças, 25 de agosto de 2022.Clodoaldo Aparecido Rigieri, Prefeito Municipal.

92357/2022

PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL POR VIDEOCONFERÊNCIA Nº PGV/SMG-261/2022

Comunicamos aos interessados que estão disponibilizadas as licitações a seguir: PREGÃO PRESENCIAL POR VIDEOCONFERÊNCIA Nº PGV/SMG-0261/2022, objeto: Aquisição de longarina metálica estofada, o PREGÃO ELETRÔNICO Nº PGE/SMGP-0264/2022, objeto: Aquisição de produtos de Cama e Banho, a CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº CP/SMGP-0017/2022, objeto: Execução das obras da Ciclovia da Avenida Giocondo Maturi e a TOMADA DE PREÇOS Nº TP/SMGP-0013/2022, objeto: Execução de obras de Acessibilidade UBS da Usina Três Bocas. Os Editais poderão ser obtidos através do site www.londrina.pr.gov.br. Quaisquer informações necessárias pelos telefones (43) 3372-4119, o 3372-484 e o 3372-4399 ou ainda pelo e-mail: licita@londrina.pr.gov.br.

Londrina, 30 de agosto de 2022.
FÁBIO CAVAZOTTI E SILVA
Secretário Municipal de Gestão Pública

PREFEITURA MUNICIPAL DE MAMBORE

EXTRATO DO CONTRATO Nº 111/2022

CONCORRENCIA N° 002/2022.
CONTRATANTE:MUNICIPIO DE MAMBORE, Pessoa Juridica de Direito Público Interno, com Inscrição no CNPJ sob n° 75.368.928/0001-22 com sede administrativa na RUA GUADALAJARA-645, no Município de Mamborê -PR
CONTRATADA: E J R CONSTRUÇÃO CIVIL LTDA, inscrito(a) no CPF/CNPJ sob n. 31.689.510/0001-41, com sede/domicílio na(o) BR 487 BR 487 SAÍDA PARA PITANGA, 1232, BR 487 - SAÍDA PARA PITANGA no Município de Campo Mourão - PR.
OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A EXECUÇÃO DA OBRA DE RECAPEAMENTO ASFÁLTICO NO PROLONGAMENTO DA AVENIDA PAULINO FERREIRA MESSIAS ATÉ O TREVO DE ACESSO DA BR-369 - MUNICÍPIO DE MAMBORÊ/PR, OBJETO VINCULADO AO CONVÊNIO 061/2022 - SEIL - SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA.
VALOR: R$ 1.951.248,29 (um milhão, novecentos e cinquenta e um mil, duzentos e quarenta e oito reais e vinte e nove centavos).
VIGÊNCIA DO CONTRATO ATÉ:22/08/2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARMELEIRO

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 93/2022 - PMM

COM ITENS EXCLUSIVOS E COM COTA RESERVADA PARA ME E EPP E AMPLA CONCORRÊNCIA
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 151/2022-LIC
MODALIDADE: Registro de Preços.
TIPO: Menor preço unitário por item.

OBJETO: Contratação de empresa para fornecimento de pneumáticos, câmaras de ar e acessórios, atendendo as necessidades dos Departamentos solicitantes, conforme especificações e quantidades constantes no Anexo I - TERMO DE REFERÊNCIA.

RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS: A partir das 08:30 horas do dia 30 de agosto de 2022.

TÉRMINO DO RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS: Até às 09:00 horas do dia 14 de setembro de 2022.

INÍCIO DA SESSÃO DE DISPUTA DE PREÇOS: às 09:00 horas do dia 14 de setembro de 2022.

Para todas as referências de tempo será observado o horário de Brasília (DF).

LOCAL: www.comprasgovernamentais.gov.br "Acesso Identificado no link - licitações".

AQUISIÇÃO DO EDITAL: Sites www.comprasgovernamentais.gov.br e www.marmeleiro.pr.gov.br.

INFORMAÇÕES: (46) 3525-8107 ou (46) 3525-8105.

Marmeleiro/PR, 29 de agosto de 2022.
FRANCIÉLI DE OLIVEIRA MAINARDI
Pregoeira

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2022

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 070/2022-LIC

O Município de Marmeleiro, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pelo Prefeito, através da Portaria nº 6.597 de primeiro de outubro de dois mil e vinte e um, torna pública a realização deste Credenciamento de Pessoas Jurídicas para realização de exames, consultas especializadas e procedimentos.

O Edital completo poderá ser obtido no site da Prefeitura de Marmeleiro, no ícone LICITAÇÕES, a partir do dia 26 de agosto de 2022, sendo que os interessados deverão apresentar a documentação para habilitação até o dia 22 de setembro de 2022 às 16:00 horas, ou qualquer tempo, no setor de licitação no endereço: Avenida Macali, nº 255 - Paço Municipal - Centro - Marmeleiro - Paraná, CEP: 85.615-000. A abertura dos envelopes será dia 23 de setembro de 2022 às 09:00 horas, no endereço acima citado.

Informações adicionais, dúvidas e pedidos de esclarecimentos deverão ser dirigidos à Comissão Permanente de Licitações, no endereço acima citado, pelo telefone (46) 3525-8105 / 8107 ou pelo e-mail: licitacao@marmeleiro.pr.gov.br.

Marmeleiro/PR, 25 de agosto de 2022.
RICARDO FIORI
Presidente da CPL

RESULTADO DE JULGAMENTO
TOMADA DE PREÇOS Nº 5/2022 - PMM

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 141/2022-LIC
RESULTADO DE JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO

Em cumprimento ao disposto no art. 109, parágrafo 1º da Lei 8.666/93 torna-se público o resultado da licitação em epígrafe, cuja classificação dá-se da seguinte forma:

A empresa AMG ENGENHARIA EIRELI, inscrita no CNPJ nº 17.681.193/0001-96, vencedora com valor global do lote de R$ 443.079,48 (quatrocentos e quarenta e três mil e setenta e nove reais e quarenta e oito centavos).

Marmeleiro/PR, 23 de agosto de 2022.
RICARDO FIORI
Presidente da CPL

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CANTU

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 36/2022

O MUNICIPIO DE NOVA CANTU/PR, torna público que fará realizar, às 09:00 horas do dia 13 de setembro de 2022 na Plataforma BLL, em Nova Cantu/PR, licitação na modalidade PREGÃO ELETRONICO para CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFECÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS NOS MOLDES DO PROGRAMA LRPD DO MINISTERIO DA SAÚDE, PARA SUPRIR A DEMANDA DE REABILITAÇÃO PROTÉTICA DOS PACIENTES DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE NOVA CANTU PARANÁ, valor estimado da licitação: R$ 318.549,90(trezentos e dezoito mil, quinhentos e quarenta e nove reais e noventa centavos).

Informações adicionais, dúvidas e pedidos de esclarecimento deverão ser dirigidos à Comissão de Licitação pelos seguintes endereços; licitacao@novacantu.pr.gov.br ou pelo site https://novacantu.eloweb.net/portaltransparencia/licitacoes pelos Telefones (44-3527-1281/ 44-3527-1363).

Nova Cantu/PR, 25 de Agosto de 2022.
AIRTON ANTONIO AGNOLIN
Prefeito

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 55/2022

O MUNICIPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob nº 95.589.289/0001-32, com sede na Avenida Iguaçu, 750, centro, na cidade de Nova Esperança do Sudoeste, estado do Paraná, torna público que no dia 13 de setembro de 2022, às 08h30min, no endereço acima mencionado, realizará na plataforma do Banco do Brasil www.licitacoes-e.com.br sessão de licitação do tipo Menor preço - Total por Lote na modalidade de PREGÃO ELETRÔNICO, destinado ao: Registro de preços para eventual e parcelada aquisição de materiais de construção destinado aos vários Departamentos Municipais para a manutenção dos prédios públicos do Município de Nova Esperança do Sudoeste, Paraná.

Inicio de acolhimento de propostas será a partir das 08h00min do dia 01 de setembro de 2022 e limite de acolhimento de propostas no dia 13 de setembro de 2022 às 08h00min.

Abertura das propostas a partir das 08h00min do dia 13 de setembro de 2022.

Início das disputas as 08h30min do dia 13 de setembro de 2022.

Os interessados em participar da presente licitação, vão encontrar o edital e seus anexos nos sites licitacoes-e.com.br e www.novaesperancadosudoeste.pr.gov.br.

Informações adicionais, dúvidas e pedidos de esclarecimentos deverão ser encaminhados por escrito a Comissão de Licitação pelo endereço eletrônico licitacao@novaesperancadosudoeste.pr.gov.br..

Nova Esperança do Sudoeste/PR, 29 de agosto de 2022.
JAIME DA SILVA STANG
Prefeito

PREFEITURA MUNICIPAL NOVA PRATA DO IGUAÇU

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 99/2022

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 131/2022

O Município de Nova Prata do Iguaçu - Pr, torna público que realizará licitação na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO, do tipo MENOR PREÇO POR ITEM, às 08:30 horas do dia 14/09/2022, tendo como objeto a Aquisição de um picador e triturador de galhos, para suprir as necessidades do Município, com recursos oriundos do Convênio nº 907504/2020 MAPA - PLATAFORMA + BRASIL e contrapartida do Município de Nova Prata do Iguaçu - Pr.

Outras informações poderão ser obtidas através do Departamento de Licitação do Município, ou pelo site www.npi.pr.gov.br, ou pelo fone (46) 3545-8000, em dias úteis, nos horários das 08:00 as 12:00 horas e das 13:30 as 17:30 horas.

Nova Prata do Iguaçu/PR, 26 de agosto de 2022.
SÉRGIO FAUST
Prefeito

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 100/2022

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 132/2022

O Município de Nova Prata do Iguaçu - Pr, torna público que realizará licitação na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO, do tipo MENOR PREÇO POR ITEM, às 08:30 horas do dia 15/09/2022, tendo como objeto a Aquisição de um veículo, novo, com recursos oriundos da programação nº 411725520220002, de transferências fundo a fundo entre a Secretaria Municipal de Assistência Social e o Ministério da Cidadania e contrapartida do Município de Nova Prata do Iguaçu - Pr.

Outras informações poderão ser obtidas através do Departamento de Licitação do Município, ou pelo site www.npi.pr.gov.br, ou pelo fone (46) 3545-8000, em dias úteis, nos horários das 08:00 as 12:00 horas e das 13:30 as 17:30 horas.

Nova Prata do Iguaçu/PR, 26 de agosto de 2022.
SÉRGIO FAUST
Prefeito

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TEBAS

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICA Nº 70/2022

PROCEDIMENTO LICITATÓRIO Nº 153/2022

O Município de Nova Tebas, Pr, torna público que fará realizar às 08h30min do dia 13/09/2022, pregão na forma eletrônica, tipo menor preço por item, a preços fixos e sem reajustes, para o REGISTRO DE PREÇOS VISANDO A FUTURA AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LIMPEZA, HIGIENE E AFINS DESTINADO AO USO DE TODAS AS SECRETARIAS, DEPARTAMENTOS E DEMAIS ORGÃOS PERTENCENTES AO MUNICÍPIO DE NOVA TEBAS - PR PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, no valor total para aquisição de R$ 1.324.868,68 (um milhão, trezentos e vinte e quatro mil, oitocentos e sessenta e oito reais e sessenta e oito centavos). A licitante deverá estar inscrita no sistema eletrônico, deverá providenciar o seu credenciamento, podendo através deste retirar o edital, que será disponibilizado também para download no site www.novatebas.pr.gov.br, também poderão ser retirados na sede da Prefeitura Municipal de Nova Tebas, sito a Avenida Belo Horizonte, 695 - Centro, em Nova Tebas - Paraná, Fone: (42) 3643-1109, de segunda à sexta-feira, no horário das 08h00min às 12h00min e 13h15min às 17h00min.

Nova Tebas/PR, 29 de agosto de 2022.
CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
Prefeito