

# 02 Correio do Cidadão

# editais

TERÇA-FEIRA  
27 DE JUNHO DE 2017 - EDIÇÃO Nº 719



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - ESTADO DO PARANÁ  
CNPJ: 06.884.544/0001-26  
RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP: 85.208-000 - FONE/FAX: (41) 3644-1338 - SANTA MARIA DO OESTE

## AVISO DE LICITAÇÃO

PROCEDIMENTO LICITATÓRIO Nº 074/2017  
MODALIDADE: TOMADA DE PREÇOS Nº 011/2017

O Município de Santa Maria do Oeste, Estado do Paraná com fundamento na Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, comunica que realizará licitação conforme as seguintes especificações:

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE UM PROFISSIONAL EM FONOaudiologia, PARA ATENDIMENTO JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - PARANÁ, COM CARGA HORÁRIA DE 20 (VINTE) HORAS SEMANAIS.**

**DATA DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS:** No dia 14 de Julho de 2017, às 09:00horas, na Prefeitura Municipal de Santa Maria do Oeste.

**VALOR MÁXIMO GLOBAL:** R\$ 2.987,77 (Dois Mil Novecentos e Sessenta e Sete Reais e Setenta e Sete Centavos) mensais, perfazendo um total global de R\$ 34.413,24 (Trinta e Quatro Mil Quatrocentos e Treze Reais e Quatro Centavos).

**CRITÉRIO DE JULGAMENTO:** Menor Preço Global.

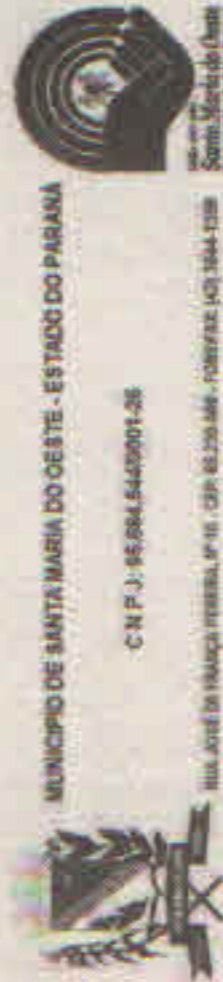
### - AQUISIÇÃO DO EDITAL

O presente Edital, encontra-se à disposição para verificação por parte dos interessados na Divisão de Licitações, nas dependências da Prefeitura Municipal situada na Rua José de França Pereira, 10, Centro - Município de Santa Maria do Oeste-Pr, CEP 85.230-000, no horário das 8:00 às 11:30 horas e das 13:00 às 17:00 horas.

Informações: 042 3644 1359.

Santa Maria do Oeste - PR, 26 de Junho de 2017.

VIVIANE LUCKS PENTEADO  
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE LICITAÇÃO



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - ESTADO DO PARANÁ  
CNPJ: 06.884.544/0001-26  
RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP: 85.208-000 - FONE/FAX: (41) 3644-1338 - SANTA MARIA DO OESTE

70	EXAME DE SÓDIO AQUISIÇÃO DE ANÁLISES CLÍNICAS	50,00	UN	26,00	1.300,00
71	EXAME DE T3	200,00	UN	25,00	5.000,00
72	EXAME DE T4	200,00	UN	25,00	5.000,00
73	EXAME DE T4 LIVRE	200,00	UN	25,00	5.000,00
74	EXAME DE TESTE COOMBS DIRETO	50,00	UN	19,00	950,00
75	EXAME DE TESTE COOMBS INDIRETO	50,00	UN	19,00	950,00
76	EXAME DE TESTOSTERONA TOTAL	50,00	UN	28,00	1.400,00
77	EXAME DE TOXOPLASMOSE IGG	100,00	UN	25,00	2.500,00
78	EXAME DE TSH AQUISIÇÃO DE ANÁLISES CLÍNICAS	200,00	UN	25,00	5.000,00
79	EXAME DE VITAMINA B12	50,00	UN	39,00	1.950,00



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - ESTADO DO PARANÁ  
CNPJ: 06.884.544/0001-26  
RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP: 85.208-000 - FONE/FAX: (41) 3644-1338 - SANTA MARIA DO OESTE

## EXTRATO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 097/2017

**Contratante:** O MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE, pessoa Jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ do MF sob nº 06.884.544/0001-26, com sede na Rua José de França Pereira, 10 - Santa Maria do Oeste - Pr, neste ato representado por seu prefeito municipal, Sr. JOSÉ REINOLDO OLIVEIRA.

**Contratado:** BONA & SOUZA LTDA - ME, inscrita no CNPJ nº 00.304.168/0001-00, situada na Rua Genesio Karpiński, 1181, Centro, Município de Santa Maria do Oeste-Pr.

**OBJETO:** "CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA EVENTUAL REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, DESTINADOS A SECRETARIA E SAÚDE PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES BENEFICIADOS PELO S.U.S."

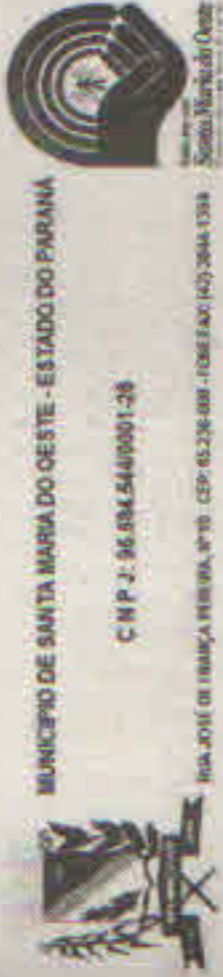
Item	Descrição	Quantidade	Unidade	Preço Unitário	Preço Global
1	EXAME DE LEUCOGRAMA	120,00	UN	15,99	1.918,80
2	EXAME DE TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	100,00	UN	12,00	1.200,00
3	EXAME DE TOXOPLASMOSE IGG	100,00	UN	21,00	2.100,00
4	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	100,00	UN	9,00	900,00
5	EXAME BACILOSCOPIA DIRETA /BAAR	50,00	UN	22,50	1.125,00
6	EXAME CA 125	100,00	UN	43,00	4.300,00
7	EXAME CEA - ANTIGENO CARCINOEMBRIÔNICO	40,00	UN	45,00	1.800,00
8	EXAME CITOMEGALOVÍRUS IGG	100,00	UN	32,00	3.200,00
9	EXAME DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	100,00	UN	7,50	750,00
10	EXAME DE ACIDO FOLICO	50,00	UN	35,00	1.750,00
11	EXAME DE ALFAGLICOPROTEINA ACIDA	100,00	UN	25,00	2.500,00
12	EXAME DE AMILASE AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS	70,00	UN	13,00	910,00
13	EXAME DE ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	250,00	UN	12,00	3.000,00
14	EXAME DE ANTI TIREOGLOBULINA	50,00	UN	53,00	2.650,00
15	EXAME DE ANTIBIOGRAMA AQUISIÇÃO DE EXAMES	100,00	UN	30,00	3.000,00



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - ESTADO DO PARANÁ  
CNPJ: 06.884.544/0001-26  
RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP: 85.208-000 - FONE/FAX: (41) 3644-1338 - SANTA MARIA DO OESTE

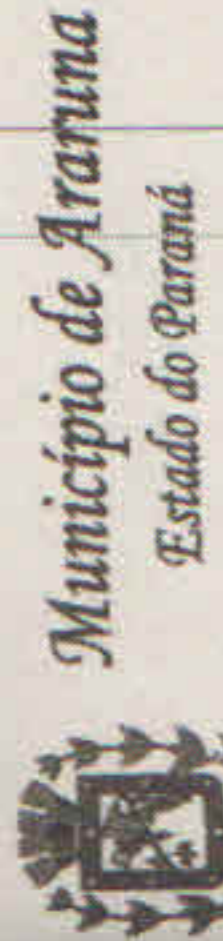
96	EXAME ESTRADIOL	40,00	UN	50,00	2.000,00
100	EXAME FATOR REUMATOIDE	50,00	UN	12,00	600,00
101	EXAME TESTOSTERONA LIVRE	25,00	UN	39,96	999,00
102	EXAME VITAMINA A	50,00	UN	115,00	5.750,00
103	EXAME VITAMINA C	35,00	UN	125,00	4.375,00
<b>TOTAL</b>					<b>245.092,80</b>

**VALOR TOTAL GLOBAL: R\$ 245.092,80 (Duzentos e Quarenta e Cinco Mil e Noventa e Dois Reais e Oitenta Centavos).**



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - ESTADO DO PARANÁ  
CNPJ: 06.884.544/0001-26  
RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP: 85.208-000 - FONE/FAX: (41) 3644-1338 - SANTA MARIA DO OESTE

16	LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS	90,00	UN	12,00	1.080,00
17	EXAME DE ANTISTREPTOLISINA ESPECÍFICO (PSA)	100,00	UN	35,00	3.500,00
18	EXAME DE AVÍDEZ TOXOPLASMOSE	50,00	UN	95,00	4.750,00
19	EXAME DE BRUCELOSE	50,00	UN	23,00	1.150,00
20	EXAME DE CÁLCIO AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS	100,00	UN	25,00	2.500,00
21	EXAME DE CITOGRAMA	80,00	UN	23,00	1.840,00
22	EXAME DE CITOMEGALOVÍRUS IGG	100,00	UN	35,00	3.500,00
23	EXAME DE CK MB CREATINA QUINASE	50,00	UN	30,00	1.500,00
24	EXAME DE CLARENCE DE CREATININA	100,00	UN	30,00	3.000,00
25	EXAME DE COMPLEMENTO 3	50,00	UN	32,00	1.600,00
26	EXAME DE COMPLEMENTO 4	50,00	UN	33,00	1.650,00
27	EXAME DE CORTISOL	80,00	UN	85,00	5.200,00
28	EXAME DE CPK CREATINA FOSFOQUINASE AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS	40,00	UN	17,50	700,00
29	EXAME DE CULTURA DE BACTÉRIAS	50,00	UN	140,00	7.000,00
30	EXAME DE DETECÇÃO DE HIV 1 E 2	90,00	UN	28,00	2.520,00
31	EXAME DE DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS) E REVERSA DE GRUPO ABO	200,00	UN	12,00	2.400,00
32	EXAME DE DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-DIACETICA (TGO) AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS	150,00	UN	15,00	2.250,00
33	EXAME DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-DIACETICA (TGO) AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS	100,00	UN	9,00	900,00
34	EXAME DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO - PIRUVICA (TGP) AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS	80,00	UN	9,00	720,00
35	EXAME DE DOSAGEM GONADOTROFINA CORIONICA qualitativo	100,00	UN	30,00	3.000,00
36	EXAME DE DOSAGEM GONADOTROFINA CORIONICA quantitativo	50,00	UN	17,00	850,00
37	EXAME DE ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	50,00	UN	35,00	1.750,00



Município de Araruna  
Estado do Paraná  
PORTARIA Nº. 265/2017

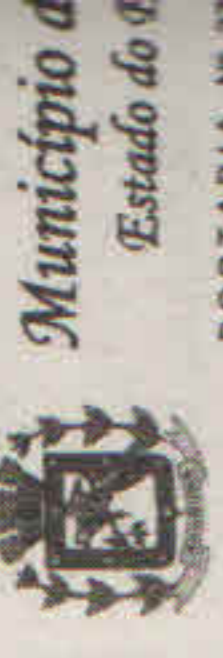
O Prefeito Municipal de Araruna, Estado do Paraná, Leandro Cesar de Oliveira, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - ESTADO DO PARANÁ  
CNPJ: 06.884.544/0001-26  
RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP: 85.208-000 - FONE/FAX: (41) 3644-1338 - SANTA MARIA DO OESTE

38	EXAME DE ESTRÍOL	50,00	UN		
39	EXAME DE ESTRONA	50,00	UN		
40	EXAME DE FAN	100,00	UN		
41	EXAME DE FERRITINA AQUISIÇÃO DE ANÁLISES CLÍNICAS	100,00	UN		
42	EXAME DE FERRO SÉRICO	80,00	UN		
43	EXAME DE FSH	100,00	UN		
44	EXAME DE FTABS IGG	80,00	UN		
45	EXAME DE FTABS IGM	80,00	UN		
46	EXAME DE GAMA GT AQUISIÇÃO DE ANÁLISES CLÍNICAS	50,00	UN		
47	EXAME DE HCV	80,00	UN		
48	EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA	120,00	UN		
49	EXAME DE HEMOGRAMA COMPLETO AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS	300,00	UN		
50	EXAME DE HEPATITE B - HBsAg (AgH)	90,00	UN		
51	EXAME DE HORMÔNIO DO CRESCIMENTO	80,00	UN		
52	EXAME DE HTLV III - ANTICORPOS	80,00	UN		
53	EXAME DE IGA	50,00	UN		
54	EXAME DE IGE	80,00	UN		
55	EXAME DE INSULINA	40,00	UN		
56	EXAME DE LH	50,00	UN		
57	EXAME DE LITIO	50,00	UN		
58	EXAME DE PESQUISA DE ANTICORPOS MÚNDOGLOBINA IGG	50,00	UN		
59	EXAME DE PESQUISA DE ANTICORPOS MÚNDOGLOBINA IGM	50,00	UN		
60	EXAME DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	40,00	UN		
61	EXAME DE POTASSIO AQUISIÇÃO DE ANÁLISES CLÍNICAS	50,00	UN		
62	EXAME DE PROGESTERONA	100,00	UN		
63	EXAME DE PROLACTINA	100,00	UN		
64	EXAME DE PROTEINA C ULTRA SENSIVEL	100,00	UN		
65	EXAME DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	50,00	UN		
66	EXAME DE PSA TOTAL E LIVRE	100,00	UN		
67	EXAME DE RETICULÓCITOS	50,00	UN		
68	EXAME DE RUBEOLA IGG	100,00	UN		
69	EXAME DE RUBEOLA IGM	100,00	UN		



Município de Araruna  
Estado do Paraná  
PORTARIA Nº. 265/2017

Concede Promoção ao servidor público municipal de Araruna, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e de acordo com o art. 10, inciso II, alínea "a" do Estatuto do Município nº 1.467/2008 e 01, inciso II, alínea "a",

CONSIDERANDO que a promoção é integrante do quadro de servidores do Poder Executivo Municipal;

RESOLVE: