

SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO

Nova Esperança do Sudoeste, Paraná, 20 de agosto de 2014

Ilmo. Senhor Prefeito Municipal:
JAIR STANGE

Pelo presente, solicito a Contratação de Empresa Especializada para Prestação de Serviços de Exames Médicos por Imagem em Pacientes Encaminhados pelo Departamento Municipal de Saúde do Município de Nova Esperança do Sudoeste, Estado do Paraná.

Outrossim, declaro que nesta lista constam todos os itens devidamente descritos da melhor forma possível para que possamos contratar os serviços de melhor qualidade com suas quantidades e valores pesquisados conforme preço de mercado.

E que é de responsabilidade do setor competente a elaboração desta lista abaixo.

Os serviços a serem contratados são os seguintes:

ITEM	DESCRIÇÃO	UN	QTDE	VALOR UNIT.	TOTAL
1	RAIO X DO BRAÇO	UN	10	45,00	450,00
2	RAIO X DE JOELHOS	UN	10	45,00	450,00
3	RAIO X COXO FERMURAL BILATERAL	UN	10	90,00	900,00
4	RAIO X DO QUADRIL	UN	10	45,00	450,00
5	RAIO X DO OMBRO BILATERAL	UN	10	90,00	900,00
6	RAIO X TORAX	UN	15	45,00	675,00
7	RAIO X CLAVÍCULA	UN	10	45,00	450,00
8	RAIO X DE ARCO DAS COSTAS	UN	10	45,00	450,00
9	RAIO X COLUNA CERVICAL	UN	10	45,00	450,00
10	RAIO X COLUNA LOMBAR	UN	12	45,00	540,00
11	RAIO X COLUNA LOMBO-SACRA	UN	12	45,00	540,00
12	RAIO X SIMPLES DO ABDOMEN	UN	10	45,00	450,00
13	RAIO X CAVUM	UN	12	45,00	540,00
14	RAIO X DE SEIOS DA FACE	UN	10	45,00	450,00
15	RAIO X DE FEMUR	UN	10	45,00	450,00
16	RAIO X DE PERNA	UN	10	45,00	450,00
17	RAIO X DE CRÂNIO	UN	10	45,00	450,00
18	ECOGRAFIA DE ABDOMEM TOTAL	UN	10	90,00	900,00
19	ECOGRAFIA DE ABDOMEM SUPERIOR	UN	5	80,00	400,00
20	ECOGRAFIA DE ABDOMEM INFERIOR	UN	8	80,00	640,00
21	ECO TRANSVAGINAL	UN	8	80,00	640,00
22	ECO APARELHO URINÁRIO	UN	8	80,00	640,00
23	ECO OBSTÉTRICO SIMPLES	UN	5	70,00	350,00
24	ECO OBSTÉTRICO COM DOPPLER	UN	10	180,00	1.800,00
25	ECO DE MAMAS	UN	5	95,00	475,00
26	ECO MORFOLÓGICA	UN	8	180,00	1.440,00
27	ECO PÉLVICA	UN	5	70,00	350,00
28	ECO DE PROSTATA	UN	5	85,00	425,00
29	ECO DE PROSTATA TRANSRETAL	UN	5	90,00	450,00
30	ECO DOPPLER TRANSVAGINAL	UN	8	160,00	1.280,00
31	DISIOMETRIA ÓSSEA	UN	8	156,00	1.248,00
32	ENEMA OPACO	UN	8	300,00	2.400,00
33	RESSÔNANCIA MAGNÉTICA	UN	10	430,00	4.300,00

34	TOMOGRAFIA	UN	20	230,00	4.600,00
35	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM CONTRASTE	UN	5	590,00	2.950,00

VALOR TOTAL ESTIMADO	R\$ 34.333,00
-----------------------------	----------------------

Atenciosamente,

ELOI SCHLIKMANN
Responsável Fundo Municipal de Saúde

COMUNICAÇÃO INTERNA

Nova Esperança do Sudoeste, Paraná, 20 de agosto de 2014

Do: Prefeito Municipal de Nova Esperança do Sudoeste/PR.

Para: **Sr. Maria Edina de Oliveira** – Resp. Setor de Contabilidade.
Dr. Edson Rosemar da Silva – Resp. Setor Jurídico.
Sr. Dirceu Bonin – Pregoeiro.

Preliminarmente à autorização solicitada mediante solicitação datada em expedido pelo Sr. ELÓI SCHLIKMANN, Responsável pelo Fundo Municipal de Saúde, DEPTO MUNIC DE SAUDE

O processo deverá tramitar pelos setores competentes com vistas:

- 1- À indicação de recursos de ordem orçamentária para fazer face à despesa;
- 2- À elaboração da minuta do instrumento convocatório da licitação e da minuta do contrato;
- 3- Ao exame e aprovação das minutas indicadas no item 2 acima.

Cordialmente,

JAIR STANGE
Prefeito Municipal

AUTORIZAÇÃO

DE: PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE/ PR

PARA: PREGOEIRO

Nova Esperança do Sudoeste, 20 de agosto de 2014

Considerando as informações e pareceres contidos no presente processo, AUTORIZO a licitação sob a modalidade PREGÃO PRESENCIAL, nos termos da Lei nº 8.666/1993, de 21 de junho de 1993 e Lei nº 10.520/2002 de 17 de julho de 2002.

Encaminha-se ao Setor de Licitação para as providências necessárias.

JAIR STANGE
Prefeito Municipal