

06001



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87.235-000.

Fone (44) 3674-1108 – Fax (44) 3674-1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br

INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ


OFÍCIO CIRCULAR INDIANÓPOLIS, 08 DE MAIO DE 2013.

DE: ELAINE MASSULO BIAGGI

PARA: SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÃO

Pelo presente solicito a Vossa Senhoria a competente Autorização para **CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS E O CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE COM VISTAS A OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS NO MUNICÍPIO**. O custo estimado importa em um total máximo de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Cordialmente,


ELAINE MASSULO BIAGGI
DIVISÃO DE SAÚDE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Santos Dumont, s/n.º – Centro – CEP 87210-000
Fone/Fax (0xx44) 3674-1020 - CNPJ n.º 09.282.588/0001-98
Email: saude.indi@irapida.com.br
INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

00002

Ofício 020/2013

Indianópolis, 10 de abril de 2013

**Excelentíssimo Senhor
Paulo César Rizatto Martins
Prefeito Municipal**

Através do presente solicitamos a autorização para firmar convênio com o Consórcio Intergestores Paraná Saúde com a máxima urgência, uma vez que o custo é muito menor na aquisição de medicamentos básicos na forma de contrapartida municipal. Segue modelos de convênio e cópia do contrato firmado anteriormente.

Ressaltamos que o contrato deve seguir o cronograma de programação do Consórcio para as referidas compras de medicamentos que são autorizadas somente na primeira semana dos meses de fevereiro, maio, agosto e novembro, conforme documentos anexos. Qualquer dúvida pode ser acessada a página do Consórcio: www.consorcio paranasaude.com.br e com a Secretaria Municipal de Saúde.

Sendo o que se apresenta para o momento, colocamo-nos à disposição para o que se fizer necessário e desde já agradecemos.

Atenciosamente,


Elaine Massuto Biaggi
Dir. Dept. Saúde e Assist. Social
Portaria nº 006/2013
RG 5.967.707-4



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Solicitação 123/2013

00003

Equipamento

Página 1

Solicitação		<i>Emitido em</i>	<i>Quantidade de itens</i>
<i>Número</i>	<i>Tipo</i>	8/5/2013	1
123	Aquisição de Material		
Solicitante		Processo Gerado	
<i>Código</i>	<i>Nome</i>	<i>Número</i>	
1489-3	ELAINE MASSULO BIAGGI	70/2013	
Local		Pagamento	
<i>Código</i>	<i>Nome</i>	<i>Forma</i>	
25	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - BLMAC	PAGAMENTO PARCELADO	
Órgão		Prazo	
<i>Nome</i>			
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	12 Meses	
Entrega			
<i>Local</i>			
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			

Descrição:

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS E O CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE COM VISTAS A OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS NO MUNICÍPIO

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
013922	CDNVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS E O CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE COM VISTAS A OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS NO MUNICÍPIO	PARC	4,00	5.000,00	20.000,00
				TOTAL	20.000,00
				TOTAL GERAL	20.000,00

ELAINE MASSULO BIAGGI
Solicitante

JOÃO FERRAREZI
CHEFE DO SETOR DE PLANEJAMENTO

PAULO CEZAR RIZZATO MARTINS
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87.210-000
Fone (44) 3674-1108-Fax 44 3674-1560-CNPJ 75.798.355/0001-77
assessoria.ind@irapida.com.br

INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

01004

LEI Nº. 316/2010.

SÚMULA: AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A FIRMAR CONVÊNIO COM O CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

FAÇO SABER, que a Câmara Municipal de Indianópolis, Estado do Paraná, aprovou e eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. Fica o Poder Executivo Municipal, Gestor Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS, autorizado a firmar Convênio com o Consórcio Intergestores Paraná Saúde, objetivando a operacionalização das ações de assistência farmacêutica, através da aquisição de medicamentos essenciais à população usuária SUS, até o valor de **RS-100.000,00 (cem mil reais)** por ano.

Parágrafo Único – A autorização inclui também contrapartida do Município no Convênio a ser celebrado.

Art. 2º. Os recursos municipais para pagamento dos valores previstos no convênio advirão do orçamento geral do Município na dotação, elemento e fonte próprios.

Art. 3º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

**PAÇO MUNICIPAL “14 DE DEZEMBRO” DE INDIANÓPOLIS,
ESTADO DO PARANÁ, Em 20 de dezembro de 2010.**

Jornal *Tribuna de Comércio* **ARIOVALDO EMERENCIANO DEMORI**
Edição n.º *5876* Prefeito Municipal
Data *29/12/2010*
Página *30*



Prefeitura Municipal de Indianópolis

Praça Caramuru, 150 - centro - Fone: (44) 3674-1108 - Fax: (44) 3674-1560 - CNPJ nº. 75.798.355/0001-77
e-mail: planejamento@indianopolis.pr.gov.br

INDIANÓPOLIS - PARANÁ.

01005

CONVÊNIO/CONTRATO Nº. 052/2011

Que entre si celebram o Município de **INDIANÓPOLIS**, Estado do Paraná e o **CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE** com vistas a operacionalização das ações de assistência Farmacêutica do SUS no Município.

Por este instrumento de convênio, de um lado, O **MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS, Estado do Paraná**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CGC/MF nº. 75.798.355/0001-77, com sede à Praça Caramuru, 150 - centro - nesta cidade de Indianópolis, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. **Ariovaldo Emerenciano Demori**, Prefeito Municipal, portador da cédula de identidade RG nº. 466.200-8, SSP/PR, do CPF nº. 172.259.579-53, residente e domiciliado à Av. Xavantes, 894 - centro - INDIANÓPOLIS, PR. CEP 87.210-000, e de outro lado o **CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE**, CNPJ nº. 03.273.207/0001-28, com sede à Praça Osório, 400 - 17º andar - cj 1702, CURITIBA, PR. CEP 80.020-917, doravante simplesmente CONSÓRCIO, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. **Ailton Buso de Araújo**, portador da Cédula de Identidade/RG nº. 4.708.663-9, SSP/PR e do CPF nº. 591.982.499-91, residente e domiciliado à Av. Sem. Souza Naves - CEP 87.650-000 - Cruzeiro do Sul, PR, com base no previsto no artigo 19º, inciso III, do estatuto do Consórcio, e nas Leis nºs. 8.080/90 e 8.142/90, firmam o presente Convênio de acordo com os termos e condições a seguir estabelecidos:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O presente Termo tem por objetivo operacionalizar ações de Assistência Farmacêutica, através da aquisição e distribuição de medicamentos essenciais, à população usuária do SUS (Sistema Único de Saúde).

CLÁUSULA SEGUNDA: DO COMPROMISSO DAS PARTES

Comprometem-se os signatários:

I - À PREFEITURA MUNICIPAL:

- a) Repassar ao Consórcio, recursos financeiros no valor de até R\$ 20.000,00/ano (vinte mil reais), em 04 (quatro) parcelas de até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), sendo que as mesmas deverão ser depositadas em conta corrente específica do Banco do Brasil, até o dia 10 dos meses de agosto e novembro/2011 e Fevereiro e maio/2012, conforme plano de aplicação em anexo.
- b) Estruturar a Assistência Farmacêutica no município.
- c) Garantir que a dispensação Farmacêutica seja realizada sob responsabilidade técnica do Profissional Farmacêutico.
- d) Manter dados consistentes sobre o consumo de medicamentos e demanda (atendida e não atendida) de cada produto.
- e) Efetuar a programação de medicamentos utilizando-se do perfil epidemiológico, consumo histórico e oferta de serviços.
- f) Quantificar os medicamentos definindo um ponto de reposição, considerando o Consumo Médio Mensal e o tempo médio para aquisição/ressuprimento.
- g) Monitorar a qualidade dos medicamentos recebidos, subsidiando a Diretoria do Consórcio, para que esta reavalie os requisitos de qualidade para aquisição e proceda a validação de fornecedores.
- h) Receber, armazenar e distribuir, adequadamente os medicamentos.

1



Prefeitura Municipal de Indianópolis

Praça Caramuru, 150 - centro - Fone: (44) 3674-1108 - Fax: (44) 3674-1560 - CNPJ nº. 75.798.355/0001-77

e-mail: planejamento@indianopolis.pr.gov.br

INDIANÓPOLIS - PARANÁ.

00006

i) Organizar a distribuição dos medicamentos, exclusivamente na rede SUS, garantindo prescrição e utilização adequada dos mesmos.

j) Promover o uso racional dos medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores.

k) Disponibilizar e Capacitar os recursos humanos em saúde, necessários a uma Assistência Farmacêutica de qualidade.

II - AO CONSÓRCIO:

a) Seguir o elenco proposto na pactuação aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite e Conselho Estadual de Saúde, integrantes da Relação de Medicamentos Essenciais para a Atenção Básica e constantes do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica.

b) Adquirir os medicamentos de acordo com a programação do município, elaborada com o recurso financeiro disponível, conforme plano de aplicação em anexo.

c) Incentivar os municípios a participarem da formulação da Política de Assistência Farmacêutica do Estado e a organizarem sua estrutura no município.

d) Manter um sistema de comunicação com os municípios, para que esses obtenham informações atualizadas das programações, aquisições e movimentação financeira de seus recursos.

e) Manter o cronograma de programação e aquisição, tentando evitar a descontinuidade no fornecimento.

f) Efetuar as aquisições de medicamentos dentro de requisitos técnicos, legais e de qualidade, estabelecidos para esses produtos.

g) Monitorar as entregas dos produtos até o seu destino final, intermediando possíveis transtornos durante seu percurso.

h) Intermediar junto ao Fornecedor, a substituição dos produtos, quando comprovado desvio da qualidade originada no processo de fabricação ou transporte.

CLÁUSULA TERCEIRA: DOS RECURSOS

O valor referente ao recurso financeiro destinado a execução do presente convênio, correrão à conta da Dotação Orçamentária nº. 07.004.10.303.00122-012, elemento de despesa - 3.3.90.32.00.00, Fonte: 01000 - 01303.

CLÁUSULA QUARTA: DO ACOMPANHAMENTO

O acompanhamento do presente convênio será realizado a cada período vigência, com base em avaliações do cumprimento de seu objeto.

CLÁUSULA QUINTA: DA DENÚNCIA E RESCISÃO

O presente termo de convênio poderá ser rescindido sem comunicação prévia, caso ocorra descumprimento das obrigações ora estipuladas, sujeitando-se a parte inadimplente a eventuais perdas e danos, respondendo ainda por todo e qualquer ônus decorrente de procedimentos judiciais que se fizerem necessários podendo, entretanto, ser resolvido por mútuo consenso, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

CLÁUSULA SEXTA

Ficam sem efeito quaisquer disposições estabelecidas em convênios ou conseqüentes termos aditivos, anteriores ao presente, que contrariem direta ou indiretamente o disposto nas cláusulas deste Instrumento.



Prefeitura Municipal de Indianópolis

Praça Caramuru, 150 - centro - Fone: (44) 3674-1108 - Fax: (44) 3674-1560 - CNPJ nº. 75.798.355/0001-77

e-mail: planejamento@indianopolis.pr.gov.br

INDIANÓPOLIS - PARANÁ.

010007

CLAUSULA SÉTIMA: DA VIGÊNCIA

Este Termo de Convênio entrará em vigor a partir da data de sua assinatura e terá vigência de 01 (um) ano, ou seja de 01/08/2011 a 31/07/2012, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo.


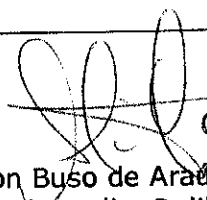
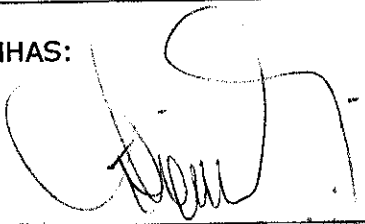
CLÁUSULA OITAVA: DAS ALTERAÇÕES

Quaisquer alterações dos termos e condições do presente convênio deverão ser objeto de termos aditivos firmados a qualquer tempo e farão parte integrante, para todos os efeitos e direitos.

CLÁUSULA NONA: DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Curitiba para dirimir as dúvidas fundadas neste Instrumento e que não puderem ser resolvidas de comum acordo. E assim por estarem de pleno acordo e ajustados depois de lido e achado conforme, o presente Instrumento vai, a seguir, assinado em 03 (três) vias pelos representantes dos respectivos signatários na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo firmadas, para publicação e execução.

Paço Municipal "14 de Dezembro" de Indianópolis, Estado do Paraná, em 03 de junho de 2011.

 Ariovaldo Emerenciano Demori Prefeito Municipal	 Ailton Buso de Araújo Presidente do Conselho Deliberativo do CONSÓRCIO
TESTEMUNHAS: 	

Altamiro Resende Cordetro
Port. 003/2005 - RG. 0765.052-3 - SSPR
Diretor Deptº Administrativo e Planejamento

PLANO DE APLICAÇÃO

I - DADOS CADASTRAIS

Órgão / entidade proponente: **CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE**
Telefone: (41) 3323-7829 – 3324-8944 CNPJ: 03.273.207/0001-28
Endereço: **Praça Osório, 400 – 17º andar – conj 1702 – Centro – CEP 80.020-917 – Curitiba**
Conta corrente: 5024-5 Banco do Brasil Agência: 3793-1
Nome do Responsável: **Ailton Buso de Araújo**
CPF: 591.982.499-91 RG: 4.708.663-9 Cargo: **Presidente**
Endereço: **Rua Sen. Souza Naves**
Cidade: **Cruzeiro do Sul** UF : **Paraná** CEP: **87.650-000**

II - DESCRIÇÃO DO PLANO

Identificação do Serviço

- Operacionalizar ações de Assistência Farmacêutica, através da aquisição e distribuição de medicamentos essenciais, programados pelo Município, integrante do Consórcio.

Metas a serem atingidas

- a) Adquirir os medicamentos junto a: laboratórios do sistema oficial, Distribuidoras, Indústrias da rede privada de produção, mediante processos de aquisição que atendam o previsto na legislação que regulamenta o CONSÓRCIO.
- b) Adquirir e distribuir os medicamentos selecionados pelos Municípios, com base na Relação de Medicamentos Essenciais para a Atenção Básica, e programados pelos mesmos através da planilha de programação físico-financeira, de acordo com o valor financeiro definido para cada Município.
- c) Desenvolver controles gerenciais que permitam o acompanhamento do cumprimento dos objetivos do Convênio.

Destinatário do Serviço - População beneficiada

- Prefeitura Municipal de Indianópolis - população de 4.258 habitantes.

Justificativa da Solicitação

- 1) Tendo em vista a nova Política adotada, em 1999, pelos Gestores Federal, Estadual e Municipal, de repasse de Recurso Financeiro aos municípios como incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, para a compra de medicamentos, os Municípios do Paraná, em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde, acordaram a criação do Consórcio Paraná Saúde para gerenciar os recursos financeiros desse incentivo com o objetivo de adquirir medicamentos em escala com redução de custos.
- 2) Essa estratégia mostrou-se eficiente e econômica, porém, até o momento atual, estava restrita aos recursos financeiros repassados pelos governos Federal e Estadual. Em virtude da economicidade, os municípios tem manifestado interesse no sentido de que o Consórcio efetue aquisição de medicamentos com recursos do tesouro municipal, complementando suas necessidades no atendimento a população.

00009

ESTIMATIVA DE CUSTOS/ CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	
DISCRIMINAÇÃO	VALOR
1ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 10/08/2011	R\$ 5.000,00
2ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 10/11/2011	R\$ 5.000,00
3ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 10/02/2012	R\$ 5.000,00
4ª Parcela a ser depositada na conta corrente no. 5024-5 da Agência 3793-1 do Banco do Brasil, até o dia 10/05/2012	R\$ 5.000,00

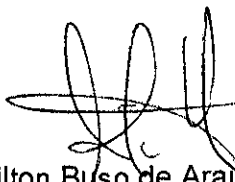
Período de Execução: Início: Após a liberação da primeira parcela de recurso.
Fim: 31 de julho de 2012.

III - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de celebração de Convênio e sob as penas da lei, em especial do artigo 299 do código Penal, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional/Estadual, ou qualquer outro órgão ou entidade da Administração Pública Federal/Estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos da União/Estado, na forma deste Plano de Aplicação.

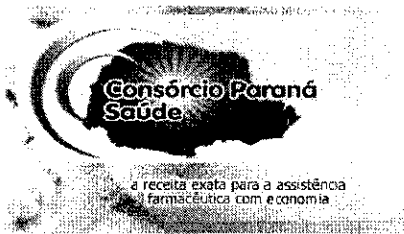
Pede Deferimento,

Curitiba, 03 de junho de 2011


Carlos R. K. Setti
Diretor Executivo
Consórcio Intergestores
Paraná Saúde

Ailton Buso de Araújo
Presidente do Conselho Deliberativo do
Consórcio

00010



Informações

De acordo com a Portaria nº. 2982, de 26/11/2009, o município tem obrigatoriedade de colocar sua contrapartida para aquisição de medicamentos básicos constantes do elenco de referência estadual, no valor mínimo de R\$ 1,86 habitante/ano. O **CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE** oferece aos municípios consorciados a opção de repasse desse recurso através da celebração de um convênio, nos casos em que a aquisição pelo próprio município se torna mais onerosa.

Requisitos

- Estar em dia com as obrigações junto ao Consórcio
- Possuir profissional farmacêutico responsável técnico pela Assistência Farmacêutica, devidamente inscrito no Conselho Regional de Farmácia do Paraná

Passos para a realização do convênio

1. Aprovar lei na Câmara de Vereadores (ver modelo de minuta de lei)
2. Elaborar o convênio, em três vias (ver modelo de minuta de convênio), no qual deverá constar:
 - o número do convênio (seguir numeração de convênios da prefeitura)
 - o valor total do convênio e das parcelas (cláusula segunda, item "I-a")
 - o dotação orçamentária e fonte de recurso (cláusula terceira - verificar com o departamento de contabilidade da prefeitura - passar a rubrica indicada 33.72.30 - transferência a consórcios)
 - o vigência (cláusula sétima)
3. Publicar o extrato do referido convênio em diário oficial
4. Encaminhar as 3 (três) vias do convênio assinado pelo prefeito municipal e testemunhas, juntamente com a publicação do extrato e cópia do Certificado de Regularidade Técnica da farmácia da UBS central (emitido pelo CRF- PR). O Consórcio devolverá ao município 2 (duas) vias do convênio e o respectivo plano de aplicação, após assinatura pelo presidente.

Obrigações do município

- Respeitar o cronograma de programação deste Consórcio, que sempre ocorre na primeira semana dos meses de fevereiro, maio, agosto e novembro
- Efetuar o pagamento, via depósito identificado, até a data limite constante do convênio, ou seja, até o dia 10 dos meses de fevereiro, maio, agosto e novembro (cláusula segunda, item "I-a")

TERMO ADITIVO Nº

TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO nº QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE E O CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE, COM VISTAS A OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS NO MUNICÍPIO.

Por este instrumento, de um lado a Prefeitura Municipal de, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº, com sede a, na cidade de – Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, portador da cédula de identidade RG nºPR e do CPF nº, residente e domiciliado em, e de outro lado o CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE, CNPJ nº 03.273.207/0001-28, doravante simplesmente denominado **CONSÓRCIO**, neste ato representado pelo seu Presidente **Ernesto Alexandre Basso**, portador da Cédula de Identidade/RG nº 6.745.804-4 SESP-PR, do CPF nº 878.814.469-00, residente e domiciliado na Avenida Paraná, 276, em Nova América da Colina (PR), com base no previsto no artigo 19º, inciso III, do estatuto do Consórcio, e nas Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90, firmam o presente Termo Aditivo com as condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O Convênio fica acrescido em sua CLÁUSULA SEGUNDA do seguinte parágrafo:

“PARÁGRAFO ÚNICO: Fica acrescido o valor de R\$ ao Convênio Original, a ser repassado em parcelas de R\$, a serem depositadas até o dia 05 dos meses de, conforme Plano de Aplicação anexo a este Termo.”

CLÁUSULA SEGUNDA: Fica prorrogada a vigência do Convênio ora aditado por doze meses, a contar da data da assinatura deste.

CLÁUSULA TERCEIRA: Permanecem em vigor as demais cláusulas e itens do Convênio Original, não alteradas pelo presente Termo Aditivo.

E assim, por estarem de pleno acordo e ajustados, depois de lido e achado conforme, o presente instrumento vai, a seguir, assinado em 03 (três) vias pelos representantes dos respectivos signatários, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo firmadas, para publicação e execução.

Curitiba, de de

Prefeito Municipal

Presidente do Conselho
Deliberativo do CONSÓRCIO

TESTEMUNHAS:

- 1-
2-

MODELO DE LEI

00012

LEI Nº _____, DE _____ DE _____ DE 20_____ -

Autoriza o Poder Executivo Municipal a firmar Convênio com o Consórcio Intergestores Paraná Saúde e dá outras providências.

A Câmara Municipal de Vereadores de _____, Estado do Paraná, aprovou e, eu _____, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte Lei:

Art.1º - Fica o Poder Executivo Municipal, Gestor Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS, autorizado a firmar Convênio com o Consórcio Intergestores Paraná Saúde, objetivando a operacionalização das ações de assistência farmacêutica, através da aquisição de medicamentos essenciais à população usuária do SUS, no valor de R\$ _____ (_____) por ano.

Art. 2º - Os recursos municipais para pagamento dos valores previstos no convênio advirão do orçamento geral do município na dotação, elemento e fonte próprios.

Art. 3º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º - Revogam-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de _____, Estado do Paraná em _____ de _____ de _____.

Nome e assinatura

MODELO DE CONVÊNIO (PAPEL TIMBRADO DA PREFEITURA)

X

00013

CONVÊNIO Nº...../2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE..... E O **CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE** COM VISTAS A OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS NO MUNICÍPIO.

Por este instrumento, de um lado a **Prefeitura Municipal de.....**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CGC/MF n.º....., com sede à Rua nesta cidade de - Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr., portador da cédula de identidade RG n.º..... PR e do CPF n.º....., residente e domiciliado em, e de outro lado o **CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE**, CNPJ nº 03.273.207/0001-28, doravante simplesmente CONSÓRCIO, neste ato representado pelo seu Presidente **Ernesto Alexandre Basso**, portador da Cédula de Identidade/RG nº 6.745.804-4 SESP-PR, do CPF nº 878.814.469-00, residente e domiciliado na Avenida Paraná, 276, em Nova América da Colina (PR), com base no previsto no artigo 19º, inciso III, do estatuto do Consórcio, e nas Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90, firmam o presente Convênio de acordo com os termos e condições a seguir estabelecidos:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO - O presente Termo tem por objetivo operacionalizar ações de Assistência Farmacêutica, através da aquisição e distribuição de medicamentos essenciais, à população usuária do SUS (Sistema Único de Saúde).

CLÁUSULA SEGUNDA: DO COMPROMISSO DAS PARTES - Comprometem-se os signatários:

I – PREFEITURA MUNICIPAL:

- a) repassar ao Consórcio, recursos financeiros no valor de R\$..... em parcelas de R\$, sendo que as mesmas deverão ser depositadas em conta corrente específica do Banco do Brasil, até o dia 05 dos meses de Fevereiro, Maio, Agosto e Novembro/2013, conforme plano de aplicação em anexo;
- b) estruturar a Assistência Farmacêutica no município;
- c) garantir que a dispensação Farmacêutica seja realizada sob responsabilidade técnica do Profissional Farmacêutico;
- d) manter dados consistentes sobre o consumo de medicamentos e demanda (atendida e não atendida) de cada produto;
- e) efetuar a programação de medicamentos utilizando-se do perfil epidemiológico, consumo histórico e oferta de serviços;
- f) quantificar os medicamentos definindo um ponto de reposição, considerando o Consumo Médio Mensal e o tempo médio para aquisição/ressuprimento;
- g) monitorar a qualidade dos medicamentos recebidos, subsidiando a Diretoria do Consórcio, para que esta reavalie os requisitos de qualidade para aquisição e proceda a validação de fornecedores;

- h) receber, armazenar e distribuir, adequadamente os medicamentos;
- i) organizar a distribuição dos medicamentos, exclusivamente na rede SUS, garantindo prescrição e utilização adequada dos mesmos;
- j) promover o uso racional dos medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- k) disponibilizar e capacitar os recursos humanos em saúde, necessários a uma Assistência Farmacêutica de qualidade.

II - AO CONSÓRCIO:

- a) seguir o elenco proposto na pactuação aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite e Conselho Estadual de Saúde, integrantes da Relação de Medicamentos Essenciais para a Atenção Básica e constantes do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica;
- b) adquirir os medicamentos de acordo com a programação do município, elaborada com o recurso financeiro disponível, conforme plano de aplicação em anexo;
- c) incentivar os municípios a participarem da formulação da Política de Assistência Farmacêutica do Estado e a organizarem sua estrutura no município;
- d) manter um sistema de comunicação com os municípios, para que esses obtenham informações atualizadas das programações, aquisições e movimentação financeira de seus recursos;
- e) manter o cronograma de programação e aquisição, tentando evitar a descontinuidade no fornecimento;
- f) efetuar as aquisições de medicamentos dentro de requisitos técnicos, legais e de qualidade, estabelecidos para esses produtos;
- g) monitorar as entregas dos produtos até o seu destino final, intermediando possíveis transtornos durante seu percurso;
- h) intermediar junto ao Fornecedor, a substituição dos produtos, quando comprovado desvio da qualidade originada no processo de fabricação ou transporte.

CLÁUSULA TERCEIRA: DOS RECURSOS - O valor referente ao recurso financeiro destinado à execução do presente convênio correrão à conta da Dotação Orçamentária n.º....., elemento de despesa -, Fonte:

CLÁUSULA QUARTA: DO ACOMPANHAMENTO – O acompanhamento do presente convênio será realizado a cada período vigência, com base em avaliações do cumprimento de seu objeto.

CLÁUSULA QUINTA: DA DENÚNCIA E RESCISÃO – O presente termo de convênio poderá ser rescindido sem comunicação prévia, caso ocorra descumprimento das obrigações ora estipuladas, sujeitando-se a parte inadimplente a eventuais perdas e danos, respondendo ainda por todo e qualquer ônus decorrente de procedimentos judiciais que se fizerem

necessários podendo, entretanto, ser resolvido por mútuo consenso, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

CLÁUSULA SEXTA – Ficam sem efeito quaisquer disposições estabelecidas em convênios ou conseqüentes termos aditivos, anteriores ao presente, que contrariem direta ou indiretamente o disposto nas cláusulas deste Instrumento.

CLAUSULA SÉTIMA: DA VIGÊNCIA - Este Termo de Convênio entrará em vigor a partir da data de sua assinatura e terá vigência de 1 (um) ano, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo.

CLÁUSULA OITAVA: DAS ALTERAÇÕES - Quaisquer alterações dos termos e condições do presente convênio deverão ser objeto de termos aditivos firmados a qualquer tempo e farão parte integrante, para todos os efeitos e direitos.

CLÁUSULA NONA: DO FORO - As partes elegem o Foro da Comarca de Curitiba para dirimir as dúvidas fundadas neste Instrumento e que não puderem ser resolvidas de comum acordo. E assim por estarem de pleno acordo e ajustados depois de lido e achado conforme, o presente Instrumento vai, a seguir, assinado em 03 (três) vias pelos representantes dos respectivos signatários na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo firmadas, para publicação e execução.

-----, ----- de ----- de -----

Prefeito Municipal

Presidente do Conselho Deliberativo do CONSÓRCIO

TESTEMUNHAS:

1 -.....

2 -.....

00016



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87.235-000.

Fone (44) 3674-1108 – Fax (44) 3674-1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br

INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

COMUNICADO INTERNO

DE: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

PARA: GABINETE DO PREFEITO

Indianópolis, 08 de Maio de 2013.

Senhor Prefeito,

Pelo presente solicito a Vossa Senhoria a competente Autorização para que possamos realizar licitação, Modalidade DISPENSA 31/2013. O presente certame tem por objeto **CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS E O CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE COM VISTAS A OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS NO MUNICÍPIO.** O custo estimado importa em um total máximo de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Atenciosamente,


JOÃO FERRAREZI
RESIDENTE DA CPL

00017



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87.235-000.

Fone (44) 3674-1108 – Fax (44) 3674-1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br

INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

COMUNICADO INTERNO

DE: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
PARA: CHEFE DA DIVISÃO DE CONTABILIDADE

Indianópolis-PR, 08 de Maio de 2013.

Prezado Senhor,

Pelo presente solicitamos a Vossa Senhoria a indicação de recursos orçamentários para fazer face ao ônus decorrente da realização da licitação Modalidade DISPENSA 31/2013. O presente certame tem por objeto **CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS E O CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE COM VISTAS A OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS NO MUNICÍPIO**. O custo estimado importa em um total máximo de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Atenciosamente,


JOÃO FERRAREZI
PRESIDENTE DA CPL



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87210-000
Fone/Fax (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77
Email: contabilidade@irapida.com.br

INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

00018

COMUNICADO INTERNO

Edital 031/2013-DISPENSA

Da:

Divisão Municipal de Contabilidade

Para:

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

Indianópolis-Pr, 14 de maio de 2013.

Ilmo. Senhor,

Pelo presente informamos haver recursos orçamentários para fazer face ao ônus decorrente da realização de Dispensa de Licitação, visando **“CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS E O CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE COM VISTAS A OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS NO MUNICÍPIO”**, conforme pedido anexo nº 031/2013-PDL.

Informamos existir recursos na referida dotação abaixo especificada.

07.002 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – BLMAC

10.302.00122-040 Manutenção do Consórcio Intermunicipal de Saúde

3.3.72.30.00.00 Material de Consumo

02820 – 01000 Recurso Ordinário ✓

02830 - 00303 Saúde – Receita Vinculadas

Atenciosamente,


Valdir de Moura Gonzales
Contador - CRC PR/033141/09

00019



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87.235-000.
Fone (44) 3674-1108 – Fax (44) 3674-1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77
E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br
INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

COMUNICADO INTERNO

DE: GABINETE DO PREFEITO

PARA: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

Indianópolis, 08 de Maio de 2013.

Prezado Senhor,

Pelo presente profiro a competente Autorização para que possamos realizar licitação, Modalidade DISPENSA 31/2013. O presente certame tem por objeto **CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS E O CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE COM VISTAS A OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS NO MUNICÍPIO**. O custo estimado importa em um total máximo de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Por oportuno visando impor legalidade aos atos públicos, solicito o encaminhamento do futuro Edital de licitação à Procuradoria Jurídica desta municipalidade, para fins de apreciação e análise do referido procedimento.

Atenciosamente,



PAULO CEZAR RIZZATO MARTINS

Prefeito Municipal de Indianópolis

00020



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87.235-000.

Fone (44) 3674-1108 – Fax (44) 3674-1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br

INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

COMUNICADO INTERNO

DE: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

PARA: ASSESSOR JURÍDICO

Indianópolis-PR, 08 de Maio de 2013.

Prezado Senhor,

Pelo presente solicitamos a Vossa Senhoria o devido parecer prévio concernente à confecção do Edital, na Modalidade DISPENSA 31/2013. O presente certame tem por objeto **CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS E O CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE COM VISTAS A OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS NO MUNICÍPIO**. O custo estimado importa em um total máximo de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Informamos ainda que segue em anexo a este uma cópia do futuro edital.

Atenciosamente,


JOÃO FERRAREZI
PRESIDENTE DA CPL

PARECER NUMERO: 31 INDIANOPOLIS, 08/05/2013

DE: DEPARTAMENTO JURÍDICO
PARA: PREFEITO MUNICIPAL

Senhor Prefeito

À apreciação deste Setor Jurídico o processo administrativo referente à CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS E O CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE COM VISTAS A OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS NO MUNICÍPIO .

O presente processo foi devidamente observado no que pertine às exigências constantes no art. 7º, parágrafos 1º e 2º da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

De acordo com a informação contida no ofício da Comissão Permanente de Licitação, o preço da CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS E O CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE COM VISTAS A OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS NO MUNICÍPIO importa em R\$20.000,00 (Vinte Mil Reais) estando desta forma cumprida a imposição contida no inciso XXI da Constituição do Estado do Paraná.

O Departamento de Contabilidade informa a existência de previsão de recursos de ordem orçamentaria para fazer face às obrigações decorrentes da contratação, esclarecendo que o pagamento será efetuado através da Dotação Orçamentaria;

de acordo com o estabelecido no art.167, incisos I e II da Constituição Federal e art.7º, parágrafo 2º, inciso III da lei de licitações e contratos administrativos.

Tendo em vista o preço máximo apresentado pelo setor competente, a licitação dar-se-á sob a modalidade Processo dispensa.

É o Parecer,

JOSE AIRTON GONÇALVES
ASSESSOR JURÍDICO



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP: 87.235-000
Fone: (44) 3674-1108 - CNPJ 75.798.355/0001-77
E-mail: contabilidade@indianopolis.pr.gov.br
INDIANÓPOLIS – ESTADO DO PARANÁ

PORTARIA N.º 008/2013

PAULO CEZAR RIZZATO MARTINS, Prefeito Municipal de Indianópolis, estado do Paraná, no uso das atribuições que lhes são conferidas pela legislação em vigor;

RESOLVE:

Art. 1º - **NOMEAR:** João Ferrarezi, CPF – 203.832.749-15, RG – 666.622 – SSP/PR, Leonardo Beumer Cardoso, CPF 061.091.399-98, RG – 81.840.598 – SSP/PR, Marcos Roberto Beltrame CPF – 772.277.439-34, RG 4.500.154-7 SSP-PR, Dieson Niquelson Fernandes Gonçalves CPF - 042.148.989-82, RG – 7.701.80-4 – SSP/PR e Miudrey Martins Klein CPF - 031.004.399-96, RG – 6.891.193-1 – SSP/PR, para, sob a presidência do primeiro, comporem a COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO do Município de Indianópolis, Estado do Paraná, para o exercício de 2013, como a missão específica de processar e julgar todas as licitações realizadas.

Art. 2º - Fica revogada a Portaria nº 008/2012 de 008/2012.

Art. 3º - Esta portaria entra em vigor a partir desta data, revogando as disposições em contrário.

Paço Municipal "14 de Dezembro" de Indianópolis, Estado do Paraná, em 02 de janeiro de 2013.

PAULO CEZAR RIZZATO MARTINS
Prefeito Municipal

Jornal: TRIBUNA
Edição n.º: 6468
Data: 04/07/13
11



Prefeitura Municipal de Indianópolis - 2013
Mapa da Licitação
Processo dispensa 31/2013

Data abertura: 16/05/2013 Data julgamento: 16/05/2013 Data homologação: CNPJ: 03.273.207/0001-28

Produto	UN.	Quantidade	Preço	Marca
Lote 001 - Lote 001 001 CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MU PAR		4,00	5.000,00 *	CONSORCIO
TOTAL GERAL DO FORNECEDOR			20.000,00	
TOTAL GANHO PELO FORNECEDOR				

00029



Prefeitura Municipal de Indianópolis - 2013

Classificação por item

Processo dispensa 31/2013

01030

Equipiano

Página 1

Fornecedor	CNPJ/CPF	Status	Marca	Preço Unitário	
Item 001: 13922 CONVENIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICIPIO DE INDIANOPOLIS E O CONSORC					
2669-7	CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUDE	03.273.207/0001-28	Habilitado	CONSÓRCIO INTERGESTORES	5.000,00

Qtde. itens desertos : 000

Qtde. itens frustrados : 000



Prefeitura Municipal de Indianópolis - 2013

Classificação por Fornecedor

Processo dispensa 31/2013

00031

Equiplano

Página: 1

Item	Produto/Serviço	UN.	Quantidade	Status	Marca	Preço Unitário	Preço Total	Sel	
Fornecedor: 23897 CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUDE		CNPJ: 03270297/0001-28		Telefone:		Status: Habilitado		20.000,00	
Lote 001: Lote 001									20.000,00
001	13922 CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE	PA	4,00	Habilitado	CONSORCIO	5.000,00	20.000,00	*	
VALOR TOTAL:							20.000,00		



Prefeitura Municipal de Indianópolis - 2013

Relação de Participantes

Processo dispensa 31/2013

00032

Equiplano

Página: 1

Código	CNPJ/CPF	Fornecedor	Status
2669-7	03.273.207/0001-28	CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUDE	Habilitado

Qtde de fornecedores: 001

Qtde total de fornecedores: 001



Prefeitura Municipal de Indianópolis - 2013

Individualização de subitens

Processo dispensa 31/2013

00033

Página: 1

Equipário

Descrição do produto

Preço Máximo

Preço Julgado

Item	Descrição do produto	Preço Máximo	Preço Julgado
0001	CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS E O CONSORCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE	5.000,00	5.000,00



Prefeitura Municipal de Indianópolis - 2013

Situação por lote/itens
Processo dispensa 31/2013

00034

Eq. plano

Página: 1

Produto	Status				
Fornecedor	CNPJ/CPF	Status	Marca	Preço Unitário	
Item 001: 13922 CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS E O CONSÓRCIO					
2669-7	CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUDE	03.273.207/0001-28	Habilitado	CONSÓRCIO INTERGESTORES	5.000,00

ADQUIRIDO

Qtde. itens vencedores : 001
Qtde. itens frustrados : 000
Qtde. itens desertos : 000
Qtde. itens não apurados : 000
Qtde. itens empatados : 000
Qtde. itens empatados ME : 000



Prefeitura Municipal de Indianópolis - 2013

Vencedores por lote/item

Processo dispensa 31/2013

00035

Equipamento

Página 1

	Produto	Marca	Preço
Lote 001 - Item 001			
Fornecedor: 2689-7	CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUDE	GNP: 03.273.207/0001-28	Itens vendidos: 1
Item 001	13922 - CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE	CONSÓRCIO INTERGESTORES	5.000,00

00036



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87.235-000
Fone (44) 3674-1108 - Fax (44) 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77
E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br
INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

TERMO DE RATIFICAÇÃO - MODALIDADE: Processo dispensa N.º 31

RATIFICO POR ESTE TERMO, O PROCESSO Processo dispensa PARA CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS E O CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE COM VISTAS A OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS NO MUNICÍPIO, CONFORME PEDIDO DE COMPRAS E SERVIÇOS EM ANEXO. EM FAVOR DA EMPRESA GANHADORA:

CONSORCIO INTERGESTORES PARANA SAUDE
03.273.207/0001-28
PC OSORIO , 400 - CEP: 80020010 - BAIRRO:
CENTRO CIDADE/UF: CURITIBA/PR

O CUSTO ESTIMADO IMPORTA UM TOTAL DE R\$ 20.000,00 (Vinte Mil Reais), COM BASE NO ART. 24 INCISO II, DA LEI FEDERAL 8.666/93 E SUAS ALTERAÇÕES POSTERIORES, DE ACORDO COM PARECER DA ASSESSORIA JURIDICA, E TENDO EM VISTA OS ELEMENTOS QUE INSTRUEM O(S) PROCESSO(S) N° (S) 113/2013/2013.

INDIANÓPOLIS PR, 16/05/2013


PAULO CEZAR RIZZATO MARTINS
PREFEITO MUNICIPAL



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TERRA BOA
ESTADO DO PARANÁ
 C.G.C.M.F. 75.793.786/0001-40
 Rua Presidente Dr. Tancredo de A. Neves, 240 - Fone (41) 3641-1122 - CEP 87240-000
 TERRA BOA - PARANÁ

SEGUNDO TERMO ADITIVO ao Contrato aquisição n.º 19/2011.
 Pregão Presencial Nº 15/2011

CONTRATADA: METAL NOBRE AÇO ESCOVADO LTDA - ME

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Artigo 57, inciso II da Lei 8.668/93.

PRIMEIRA: aditivar o prazo de vigência até 31/12/2013.

Município de Terra Boa, Estado do Paraná, aos sete dias do mês de janeiro de 2013.

Valter Peres
VALTER PERES
 Contratante



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS
 Praça Caramaru, 150 - Centro - CEP 87.210-000.
 Fone (44) 3674-1108 - Fax (44) 3674-1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77
 E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br
INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

TERMO DE RATIFICAÇÃO - MODALIDADE: Processo dispensa N.º 31

RATIFICO POR ESTE TERMO, O PROCESSO ~~REGIME~~ **dispensa** PARA CONVENIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS E O CONSORCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE COM VISTAS A OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS NO MUNICÍPIO, CONFORME PEDIDO DE COMPRAS E SERVIÇOS EM ANEXO, EM FAVOR DA EMPRESA GANHADORA:

CONSORCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE
 08.273.287/0001-49
 PCO QDORIO, 450 - CEP: 80029010 - BAIRRO: CENTRO
 CIDADE/UF: CURITIBA/PR

O CUSTO ESTIMADO IMPORTA UM TOTAL DE R\$ 20.000,00 (Vinte Mil Reais), COM BASE NO ART. 24 INCISO II, DA LEI FEDERAL 8.666/93 E SUAS ALTERAÇÕES POSTERIORES, DE ACORDO COM PARECER DA ASSESSORIA JURÍDICA, E TENDO EM VISTA OS ELEMENTOS QUE INSTRUEM O(S) PROCESSO(S) Nº (S) 113/2013/2013.

INDIANÓPOLIS PR. 16/05/2013

PAULO CEZAR RIZZATO MARTINS
 PREFEITO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramaru, 150 - Centro - CEP 87.210-000
 Fone (44) 3674-1108 - Fax (44) 3674-1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77
 E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br
INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

TERMO DE CONVOCAÇÃO

PAULO CEZAR RIZZATO MARTINS, prefeito municipal de Indianópolis, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei e considerando o parecer exarado pela Comissão de Licitação,

RESOLVE:

CONVOCAR a empresa **WAGNER ANDRIAN FERNANDES - EXTINTORES**, CNPJ 14.472.107/0001-47, vencedora no Pregão nº 42/2013 para assinatura do contrato 104/2013 referente aos itens vencidos no certame licitatório. O prazo para cumprimento dessa convocação é 05 (CINCO) dias úteis a partir da data deste termo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramaru, 150 - Centro - CEP 87.210-000
 Fone (44) 3674-1108 - Fax (44) 3674-1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77
 E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br
INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

TERMO DE CONVOCAÇÃO

PAULO CEZAR RIZZATO MARTINS prefeito municipal de Indianópolis, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei e considerando o parecer exarado pela Comissão de Licitação,

RESOLVE:

CONVOCAR a empresa **SANDRA ANANILHA DA SILVA SOA - ME**, CNPJ 04.558.811/0001-63, vencedora no Pregão nº 51/2013 assinatura do contrato 107/2013 referente aos itens vencidos no certame licitatório. O prazo para cumprimento dessa convocação é 05 (CINCO) dias úteis a partir da data deste termo.

PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS, 16/05/2013

PAULO CEZAR RIZZATO MARTINS
 Prefeito Municipal de Indianópolis



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS
 Praça Caramaru, 150 - Centro - CEP 87.210-000.
 Fone (44) 3674-1108 - Fax (44) 3674-1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77
 E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br
INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

TERMO DE RATIFICAÇÃO - MODALIDADE: Processo dispensa N.º 32

RATIFICO POR ESTE TERMO, O PROCESSO ~~REGIME~~ **dispensa** PARA CONTRATAÇÃO EMPRESA PARA REALIZAR MANUTENÇÃO DE TRATORES VALTRA - BM - 110 E NEW HOLLAND - E, CONFORME PEDIDO DE COMPRAS E SERVIÇOS EM ANEXO, EM FAVOR DA EMPRESA GANHADORA:

V. E. R. F. PEÇAS E SERVIÇO LTDA.
 08.143.145/0001-16
 AVENIDA GUIOMAR G. BATISTA, 740 - CEP: - BAIRRO: CENTRO
 CIDADE/UF: JAPURA/PR

O CUSTO ESTIMADO IMPORTA UM TOTAL DE R\$ 4.200,00 (Quatro Mil e Duzentos Reais) BASENO ART. 24 INCISO II, DA LEI FEDERAL 8.666/93 E SUAS ALTERAÇÕES POSTERIORES, DE ACORDO COM PARECER DA ASSESSORIA JURÍDICA, E TENDO EM VISTA OS ELEMENTOS QUE INSTRUEM O(S) PROCESSO(S) Nº (S) 114/2013/2013.

INDIANÓPOLIS PR. 16/01/2013

PAULO CEZAR RIZZATO MARTINS
 PREFEITO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramaru, 150 - Centro - CEP 87.210-000
 Fone (44) 3674-1108 - Fax (44) 3674-1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77
 E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br