



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO/PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ-09.127.166/0001-48

Ofício-SMS 022/2018

Rio Negro, 28 de fevereiro de 2018

Excelentíssimo Senhor
Milton José Paizani
Prefeito Municipal de Rio Negro

*A Promotoria Geral para prom-
oções. pr, 12/3/18*
[Assinatura]

MILTON JOSÉ PAIZANI
Prefeito Municipal de Rio Negro

Senhor Prefeito:

Pelo presente, solicitamos a formalização de Contrato de Credenciamento com a Empresa CLÍNICA REITMEYER LTDA, conforme Edital de Credenciamento nº. 001/2018, visando à prestação de serviços de Exames de Ultrassonografia.

Informamos que a documentação necessária à habilitação da Empresa segue anexa a este ofício.

Relação de Exames de Ultrassonografia

Item	Descrição	VALOR UNITÁRIO
1	Ultrassonografia Axilar	99,54
2	Ultrassonografia de Abdome Superior (Fígado, Vesícula, Vias Biliares)	108,93
3	Ultrassonografia de Abdome Total	141,15
4	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	109,68
5	Ultrassonografia de Articulação (Punho, Cotovelo, Ombro, Pé, Tornozelo, Joelho, Mão, Quadril)	99,54
6	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	94,19
8	Ultrassonografia de Músculo ou Tendão (Tendão de Aquiles)	99,54
9	Ultrassonografia de Parede Abdominal	99,54
10	Ultrassonografia de Próstata (Via Abdominal)	101,23
11	Ultrassonografia de Região Cervical	99,54
12	Ultrassonografia de Região Inguinal	99,54
13	Ultrassonografia de Retroperitônio	99,54
14	Ultrassonografia de Tireóide	94,69
16	Ultrassonografia Mamária Bilateral	99,54
17	Ultrassonografia Obstétrica	92,32
19	Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	110,58
21	Ultrassonografia Transvaginal	104,04

Especificação da Contratação

Objeto: Execução de exames de ultrassonografia com a emissão de Laudo Médico e Imagem, a serem prestados aos usuários atendidos pela rede pública municipal, ou ainda,



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO/PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ-09.127.166/0001-48

atendidos pelos municípios de referência, desde que autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com o Plano Operativo em anexo.

Local da Prestação dos Serviços: Para a realização dos serviços objeto deste credenciamento, a pessoa jurídica credenciada deverá ceder as instalações físicas e fornecer todo o material, equipamentos e recursos humanos necessários, além ter sede no Município de Rio Negro/PR ou Mafra/SC.

Valores dos atendimentos: O valor máximo dos exames a serem realizados, mensalmente, será R\$ 3.750,00 (três mil setecentos e cinquenta reais), totalizando o valor máximo de R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais) para o período de 12 meses.

Recursos Financeiros: A despesa referente ao período de 10 (dez) meses, a partir de 08/03/2018, no valor de **R\$ 37.500,00** (trinta e sete mil e quinhentos reais) correrão à conta do seguinte recurso financeiro:

11.004.10.302.0007.2.044.3.3.90.39.50.30.00 – 4923 – Fonte 000 – R\$ 37.500,00

A dotação orçamentária, referente ao ano de 2019, correspondente ao valor de R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais) será informada posteriormente.

Sendo o que havia no momento, agradecemos desde já.
Atenciosamente,

SIMONE ANGÉLICA VITORINO GONDRO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Declaro estar a natureza da despesa acima informada de acordo com a aquisição pretendida, bem como haver saldo orçamentário suficiente.

Em 28 / 02 / 2018

Departamento de Contabilidade

Declaro haver saldo financeiro suficiente para a pretendida aquisição:

Em 28 / 02 / 2018

Departamento de Tesouraria



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO/PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ-09.127.166/0001-48

Ofício-SMS 023/2018

Rio Negro, 28 de fevereiro de 2018

Excelentíssimo Senhor
Milton José Paizani
Prefeito Municipal de Rio Negro

A Procuradoria Geral de Rio Negro
28.02.18, 12/3/18
MILTON JOSÉ PAIZANI
Prefeito Municipal de Rio Negro

Senhor Prefeito:

Pelo presente, solicitamos a formalização de Contrato de Credenciamento com a Empresa UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM KIRCHOFF LTDA - EPP, conforme Edital de Credenciamento nº. 001/2018, visando à prestação de serviços de Exames de Ultrassonografia.

Informamos que a documentação necessária à habilitação da Empresa segue anexa a este ofício.

Relação de Exames de Ultrassonografia

Item	Descrição	VALOR UNITÁRIO
1	Ultrassonografia Axilar	99,54
2	Ultrassonografia de Abdome Superior (Fígado, Vesícula, Vias Biliares)	108,93
3	Ultrassonografia de Abdome Total	141,15
4	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	109,68
5	Ultrassonografia de Articulação (Punho, Cotovelo, Ombro, Pé, Tornozelo, Joelho, Mão, Quadril)	99,54
6	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	94,19
7	Ultrassonografia de Globo Ocular c/Órbita (Monocular)	97,71
8	Ultrassonografia de Músculo ou Tendão (Tendão de Aquiles)	99,54
9	Ultrassonografia de Parede Abdominal	99,54
10	Ultrassonografia de Próstata (Via Abdominal)	101,23
11	Ultrassonografia de Região Cervical	99,54
12	Ultrassonografia de Região Inguinal	99,54
13	Ultrassonografia de Retroperitônio	99,54
14	Ultrassonografia de Tireóide	94,69
15	Ultrassonografia Dermatológica (Pele e Subcutâneo)	88,70
16	Ultrassonografia Mamária Bilateral	100,21
17	Ultrassonografia Obstétrica	92,32
18	Ultrassonografia Obstétrica Gemelar (por feto)	61,86
19	Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	110,58
20	Ultrassonografia Transfontanelar (Crânio)	101,94



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO/PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ-09.127.166/0001-48

21	Ultrassonografia Transvaginal	104,04
----	-------------------------------	--------

Especificação da Contratação

Objeto: Execução de exames de ultrassonografia com a emissão de Laudo Médico e Imagem, a serem prestados aos usuários atendidos pela rede pública municipal, ou ainda, atendidos pelos municípios de referência, desde que autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com o Plano Operativo em anexo.

Local da Prestação dos Serviços: Para a realização dos serviços objeto deste credenciamento, a pessoa jurídica credenciada deverá ceder as instalações físicas e fornecer todo o material, equipamentos e recursos humanos necessários, além ter sede no Município de Rio Negro/PR ou Mafra/SC.

Valores dos atendimentos: O valor máximo dos exames a serem realizados, mensalmente, será R\$ 3.750,00 (três mil setecentos e cinquenta reais), totalizando o valor máximo de R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais) para o período de 12 meses.

Recursos Financeiros: A despesa referente ao período de 10 (dez) meses, a partir de 08/03/2018, no valor de R\$ 37.500,00 (trinta e sete mil e quinhentos reais) correrão à conta do seguinte recurso financeiro:

11.004.10.302.0007.2.044.3.3.90.39.50.30.00 – 5437 – Fonte 303 – R\$ 37.500,00

A dotação orçamentária, referente ao ano de 2019, correspondente ao valor de R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais) será informada posteriormente.

Sendo o que havia no momento, agradecemos desde já.
Atenciosamente,


SIMONE ANGÉLICA VITORINO GONDRO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Declaro estar a natureza da despesa acima informada de acordo com a aquisição pretendida, bem como haver saldo orçamentário suficiente.

Em 28 / 02 / 2018


Departamento de Contabilidade

Declaro haver saldo financeiro suficiente para a pretendida aquisição:

Em 28 / 02 / 2018


Departamento de Tesouraria