



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: gabinete@chopinzinho.pr.gov.br
Telefax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

01
8

PROCESSO Nº 131/2016

DISPENSA DE LICITAÇÃO

Nº ____/2016

**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO DA FARMÁCIA
ESPECIAL – RIVAROXABANA 15 MG, PARA O
PACIENTE SR. ELIO VITORIO ALVES.**

RECURSOS:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

07.02.103020022.2.041.3.3.90.30 (544) FONTE 496



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242-8604 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

DECRETO Nº 412/2015

Nomeia a Comissão Permanente de Licitações.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 63, inciso X da Lei Orgânica:

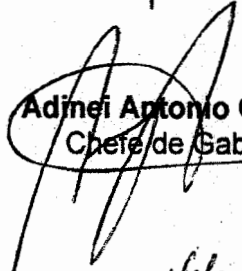
DECRETA:

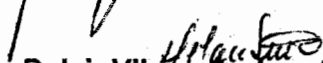
Art. 1º - Ficam nomeados o senhor Delair Vilmar Ambrosini, CPF nº 039.755.099-53, RG nº 1.233.474-5/PR, como Presidente, o senhor Onério Cambruzzi Filho, CPF nº 062.575.819-66 e RG nº 9.429.975-6 – SSP/PR e o senhor Roberto Alencar Przendziuk, CPF nº 546.462.519-49 e RG nº 5.253.580-8 – SSP/PR, como membros, para comporem a Comissão Permanente de Licitações, com o objetivo de montar processo licitatório, fazer vistoria, análise e julgamento de propostas apresentadas por empresas participantes de Licitações instauradas pelo Município de Chopinzinho e julgar todos os documentos e procedimentos relativos ao cadastramento de licitantes, para o exercício de 2016.

Art. 2º - Este Decreto entrará em vigor em 01 de janeiro de 2016, ficando revogado o Decreto nº 473/2014, de 16 de dezembro de 2014 e Decreto nº 228/2015 de 03 de julho de 2015, e as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 15 DE DEZEMBRO DE 2015.


Rogério Masetto
Prefeito


Adinei Antonio Galeazzi
Chefe de Gabinete


Delair Vilmar Ambrosini

Publicado no Jornal
Gazeta Regional
Nº 84 de 22/12/2015 pg nº 608



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Tele/fax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

SERVIÇO DE EXPEDIENTE/PROTOCOLO

REQUERIMENTO

Assunto.....: SOLICITAÇÃO
Subassunto...: SOLICITAÇÃO
No.Processo : 2016/05/001516
Data Protoc...: 05/05/16
Requerente...: SECRETARIA DA SAÚDE
Logradouro...: NÃO DEFINIDO

Neste Termos,
Pede Deferimento

Prefeitura Municipal de Chopinzinho/05/05/2016

Assinatura do Requerente



Secretaria Municipal de Saúde

04

8

SOLICITAÇÃO



Senhor Prefeito:

A Secretaria de Saúde, tendo em vista a necessidade da aquisição do Medicamento da Farmácia Especial rivaroxabana 15 MG, para o paciente ELIO VITORIO ALVES, solicita a Vossa Excelência, autorização para a aquisição, através de Processo Licitatório, na modalidade em que se enquadrar do item relacionado no Termo de Referência em anexo.

As responsabilidades técnicas pelo acompanhamento e fiscalização ficam a cargo da Secretaria de Saúde.

Nestes termos pede deferimento.

Chopinzinho, 03 de maio de 2016.

IVOLICIANO LEONARCHIK
Secretário Municipal de Saúde





Secretaria Municipal de Saúde

05
8

TERMO DE REFERÊNCIA

LOTE 01		MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA ESPECIAL			
ITEM	QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	364	Comprimido	Rivaroxabana 15 MG (Xarelto), (apresentação: caixa com 28 comprimidos)	10,37	3.774,68
VALOR TOTAL:					3.774,68

Chopinzinho, 03 de maio de 2016.

IVOLICIANO LEONARCHIK
Secretário Municipal de Saúde



Secretaria Municipal de Saúde

06
8

JUSTIFICATIVA

Considerando a necessidade da aquisição do Medicamento da Farmácia Especial rivaroxabana (Xarelto) 15 MG, para o paciente ELIO VITORIO ALVES, Parecer Social e cópia do Receituário Médico em anexo.

Considerando que o paciente apresenta problemas do coração, pressão arterial alterada e diabético, faz uso diário contínuo de 06 (seis) medicamentos para melhorar e controlar os problemas de saúde. O medicamento rivaroxabana é usado para prevenir a formação de coágulos de sangue nas veias, diminuindo o risco.

Considerando que cinco dos medicamentos prescritos pelo Médico Cardiologista, são disponibilizados através da Farmácia Municipal e do Programa Farmácia Popular. O Medicamento rivaroxabana por ser da Farmácia Especial não está na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – REMANE e na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, que são aqueles que satisfazem às necessidades prioritárias no processo do cuidado à saúde da população do Município.

Considerando a Resolução nº 40/2015 – Conselho Municipal de Saúde, que aprova os critérios de concessão de benefícios, cópia em anexo.

Conforme exposto acima, solicitamos parecer para modalidade conveniente de processo licitatório que irá dispor do medicamento prescrito para o paciente ELIO VITORIO ALVES, para o período de 12 (doze) meses, através da Secretaria Municipal de Saúde.

IVOLICIANO LEONARCHIK
Secretário Municipal de Saúde

Chopinópolis, 03 de maio de 2016



Conselho Municipal de Saúde

Chopinzinho - PR

Rua Coronel Santiago Dantas, 4864 - Fone: (46) 3242-1511

RESOLUÇÃO Nº 40/2015

Súmula: Aprovação de Novos Critérios para a concessão de benefícios eventuais para usuários SUS.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Chopinzinho em sua Septuagésima Nona Reunião Ordinária, realizada no dia 07 de dezembro de 2015, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 1.883/2005, de 15 de junho de 2005, e Decreto Nº 211/2014 de 15 de maio de 2014,

Considerando a necessidade de se regulamentar a concessão de eventuais benefícios para usuários do Sistema Único de Saúde,

Considerando a REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, definida a partir das necessidades decorrentes do perfil epidemiológico da população,

Resolve:

1. Aprovar os critérios de concessão de benefícios, conforme segue:
 - i. *Usuário estar em atendimento pelo Sistema Único de Saúde – Porta de Entrada SUS, considerando que o objeto de concessão irá contribuir de fato pela melhora do quadro de saúde do usuário;*
 - ii. *Princípio da Gratuidade – transparência e informação do mecanismo e critério de acesso. Os benefícios eventuais destinam-se aos cidadãos e as famílias com impossibilidade de arcar por conta própria, constitui-se no repasse de bens de consumo, temporários cuja ocorrência provoca riscos e fragiliza a saúde do indivíduo, da unidade familiar e a sobrevivência de seus membros;*



Conselho Municipal de Saúde

Chopinzinho - PR

Rua Coronel Santiago Dantas, 4864 - Fone: (46) 3242-1511

iii. *Princípio da Equidade – atender a todos respeitando a necessidade especial de cada usuário;*

iv. *Renda Familiar:*

III.a – 100% (cem por cento) de concessão do benefício para usuários com renda familiar até 01 (um) salário mínimo e $\frac{1}{2}$ (meio);

III.b – 50% (cinquenta por cento) de concessão do benefício para usuários com renda familiar entre 01 (um) mínimo e $\frac{1}{2}$ (meio) a 02 (dois) salários mínimos e $\frac{1}{2}$ (meio);

III.c- 20% (vinte por cento) de concessão do benefício para usuários com renda familiar acima de 02 (dois) salários mínimos e $\frac{1}{2}$ (meio).

v. *Para o fornecimento contínuo de benefícios o usuário será avaliado periodicamente pela ESF e Assistente Social, mediante metodologias e indicadores definidos. A principal finalidade da avaliação será conhecer a repercussão da Política de Medicamentos na Saúde da População, dentro de uma visão sistêmica e intersetorial, verificando também em que medida está sendo consolidados os princípios e diretrizes do SUS. Com isso para além do enfoque meramente operacional, verifica-se-a como está sendo considerados e consolidados os princípios constantes na Lei nº 8.080/90;*

vi. *A concessão de benefícios está condicionada à viabilidade orçamentária e financeira do município, principalmente em casos de calamidade pública ou ações emergências que venham a onerar o orçamento previsto.*

AmBosa
ANA MARIA ZANETTE BOSA

Presidente do CMS de Chopinzinho

Homologo a Resolução CMS nº 40, de 07 de dezembro de 2015, nos termos do Decreto nº 211 de 15 de maio de 2014.

IVOLICIANO LEONARCHIK
Secretário Municipal de Saúde



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 - e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242-8604 - Rua Santos Dumont, 3483
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

REQUERENTE: ELIO VITORIO ALVES

REFERENTE: MEDICAMENTO XARELTO 15 MG

**ENDEREÇO: RUA: TAPAJOS Nº 3739 – BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA -
CHOPINZINHO/PR.**

PARECER SOCIAL

O presente documento fora realizado mediante procedimento técnico de visita domiciliar com a Sr. Elio Vitorio Alves, a qual solicita do Sistema Único de Saúde a concessão do medicamento Xarelton 15mg, 01(um) comprimido ao dia. Este estudo tem a finalidade de coletar dados acerca da composição familiar, econômica e social da requerente.

Elio Vitorio Alves, 82 anos, aposentado, reside com a esposa, Lourdes Scpwirck, 60 anos, do lar. A família reside em casa própria, alvenaria com 04 cômodos: 02 quartos, sala, cozinha e banheiro, em boas condições de habitabilidade, proporcionando o conforto necessário para a família.

Conforme relato da mesma, a renda da família é de R\$ 1.006,00, advindo da aposentadoria do requerente, deste valor é descontado um empréstimo no valor R\$ 57,00 mensal. A requerente tem 02(filhos) filhos, que dentro das necessidades dos pais ajudam a família.

A requerente está em acompanhamento nesta unidade de saúde, devido diabético, pressão arterial alterada e problemas do coração, faz uso de 06 medicamentos, sendo 06 de uso continuo apenas 05(cinco) fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Diante destes problemas a paciente necessita do medicamento



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.895.414/0001-60 - e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242-8604 - Rua Santos Dumont, 3883
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10
8

para melhorar e controlar problemas de saúde mantendo assim sua qualidade de vida e diminuir as dores e inchaços causados pela doença.

Nesse sentido, diante de tal parecer e conforme Resolução 40/2015 do CMS de Chopinzinho, que trata sobre a concessão dos benefícios eventuais para usuários do SUS, conforme Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências e considerando a REMANE – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e a REMUNE – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, a requerente se enquadra nos critérios para a concessão de 100% por cento do benefício.

Sem mais para o momento coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos.

Chopinzinho, 20 de Abril de 2016.


Aline Carla G. Maffioletti
Assistente Social
CRESS 10867 13º Reg.

Aline Carla Gomes Maffioletti
Assistente Social – CRESS/PR – Nº 10867.

101 VALOR TOTAL RENDA MENSAL 1.007,19

LANCAMENTOS A DEBITO:

COD HISTORICO VALOR

VALOR BRUTO: 1.007,19

VALOR DESCONTO: 0,00

VALOR LIQUIDO: 1.007,19

AS INFORMACOES FORAM FORNECIDAS EM 17/01/16 E SAO DE RESPONSABILIDADE DO INSS. HAVENDO DUVIDAS QUANTO AO CONTEUDO DESSE DOCUMENTO, ENTRE EM CONTATO COM A PREVIDENCIA SOCIAL PELO TELEFONE 135.

DEMONSTRATIVO DE CREDITO DE BENEFICIOS

FONTE PAGADORA:

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CNPJ: 29.979.036/0001-40

NOME DO BENEFICIARIO:

ELIO VITORIO ALVES

NB:0849721016

NIT:000000000000

COMPETENCIA:02/2016

DISPONIVEL PARA RECEBIMENTO:

01/03/2016 A 29/04/2016

NATUREZA CREDITO:01

ESPECIE:042-APOSENT TEMPO DE CONTRIB

BANCO:BANCO ITAU S.A.

AG:3766-CHOPINZINHO PR

LANCAMENTOS A CREDITO:

COD HISTORICO VALOR
101 VALOR TOTAL RENDA MENSAL 1.007,19

LANCAMENTOS A DEBITO:

COD HISTORICO VALOR

VALOR BRUTO: 1.007,19

VALOR DESCONTO: 0,00

VALOR LIQUIDO: 1.007,19

Vamos acabar com focos do mosquito Aedes aegypti. Elimine a agua parada.
Campanha Zika Zero. Governo Federal.

AS INFORMACOES FORAM FORNECIDAS EM 13/02/16 E SAO DE RESPONSABILIDADE DO INSS. HAVENDO DUVIDAS QUANTO AO CONTEUDO DESSE DOCUMENTO, ENTRE EM CONTATO COM A PREVIDENCIA SOCIAL PELO TELEFONE 135.

PROVA DE VIDA REALIZADA EM:02.03.2016

97000368V0100000000000000000021070336505337660016

3434V00010

11



Banco Itaú S/A

DEMONSTRATIVO DE CREDITO DE BENEFICIOS

FONTE PAGADORA:

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CNPJ: 29.979.036/0001-40

NOME DO BENEFICIARIO:

ELIO VITORIO ALVES

NB:0849721016

NIT:000000000000

COMPETENCIA:12/2015

DISPONIVEL PARA RECEBIMENTO:

04/01/2016 A 29/02/2016

NATUREZA CREDITO:01

ESPECIE:042-APOSENT TEMPO DE CONTRIB

BANCO:BANCO ITAU S.A.

AG:3766-CHOPINZINHO PR

LANCAMENTOS A CREDITO:

COD HISTORICO VALOR
101 VALOR TOTAL RENDA MENSAL 905,10

LANCAMENTOS A DEBITO:

COD HISTORICO VALOR

VALOR BRUTO: 905,10

VALOR DESCONTO: 0,00

VALOR LIQUIDO: 905,10

AS INFORMACOES FORAM FORNECIDAS EM 13/12/15 E SAO DE RESPONSABILIDADE DO INSS. HAVENDO DUVIDAS QUANTO AO CONTEUDO DESSE DOCUMENTO, ENTRE EM CONTATO COM A PREVIDENCIA SOCIAL PELO TELEFONE 135.

DEMONSTRATIVO DE CREDITO DE BENEFICIOS

FONTE PAGADORA:

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CNPJ: 29.979.036/0001-40

NOME DO BENEFICIARIO:

ELIO VITORIO ALVES

NB:0849721016

NIT:000000000000

COMPETENCIA:01/2016

DISPONIVEL PARA RECEBIMENTO:

01/02/2016 A 31/03/2016

NATUREZA CREDITO:01

ESPECIE:042-APOSENT TEMPO DE CONTRIB

BANCO:BANCO ITAU S.A.

AG:3766-CHOPINZINHO PR

SECRETARIA DE SAÚDE
Município de Chopinzinho

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: **ELIO VITORIO ALVES**

Nº de Inscrição: **107023860-83**

Data de Nascimento: **15/11/33**



Este documento é a comprovação de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF, válido e exigível por inteiro, não podendo ser dividido ou utilizado para fins ilegais.

ELIO VITORIO ALVES

15/11/33

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 15/11/83

Cartão Municipal de Saúde

Município de Chopinzinho

Orgulho em viver aqui!

Cartão Municipal de Saúde

F-7200

ELIO VITORIO ALVES

Data Nasç.: 15/11/1933

704 6001 4198 1824

BARCODE

46 3242 1511

SUS

Unidade de Saúde

Unidade de Saúde

POLEGAR DIREITO

ELIO VITORIO ALVES

15/11/33

107023860-83

15/11/83

SECRETARIA DE SAÚDE

Município de Chopinzinho

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: **ELIO VITORIO ALVES**

Nº de Inscrição: **107023860-83**

Data de Nascimento: **15/11/33**





Policlínica
PATO BRANCO

99003845

13

8

Sr. Elia Vitoria Alves

1. LOSARTANA 50 MG CONT
TOMAR 1 COMPRIMIDO VO CEDO
2. HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CONT
TOMAR 1 COMPRIMIDO VO CEDO
3. GLIMEPIRIDA CONT
TOMAR 1 COMPRIMIDO VO CEDO
4. METFORMINA 850 MG CONT
TOMAR 1 COMPRIMIDO VO APÓS O ALMOÇO E APÓS O JANTAR
5. NIFEDIPINO RETARDO CONT
TOMAR 1 COMPRIMIDO VO 12/12 HORAS
6. XARELTO 15 MG CONT
TOMAR 1 COMPRIMIDO VO AO DIA

fam. Pato Branco

[Handwritten signature]

Pato Branco, 14 de abril de 2016.

Rinaldo Luiz Wolker CRM 14714

POLICLÍNICA PATO BRANCO S.A.

RUA PEDRO RAMIRES DE MELLO, 361, CENTRO, PATO BRANCO - PR, CEP: 85.501-250, FONE 46 2101 2101

WWW.POLICLINICAPB.COM.BR



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 10/05/2016

ORIGEM: GABINETE DO PREFEITO

DESTINO: SECRETARIA DE SAÚDE/COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: AQUISIÇÃO DO MEDICAMENTO DA FARMÁCIA ESPECIAL RIVAROXABANA 15 MG.

Recebido a solicitação para a Aquisição do Medicamento da Farmácia Especial Rivaroxabana 15 Mg, protocolada pela Secretaria Municipal de Saúde, sob nº 1516/2016, autorizo a abertura de Procedimento Licitatório.


Rogério Masetto
Prefeito



IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
CNPJ 09.285.600/0001-18



Dutrased

Distribuidora

ORÇAMENTO:

XARELTO 15 MGR\$10,69 UNT

Pato Branco ,28 de abril 2016.



FABRICIO DUTRA
Representante Legal
CPF 036.195.299-65
DUTRAMED DISTR. LTDA - ME
CNPJ 08.435.077/0001-04

ORÇAMENTO:

XARELTO 15 MG R\$10,69 UNT

Pato Branco ,28 de abril 2016.

95.368.320/0001-05

DAMEDI DAMBRÓS COMÉRCIO
DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA PARANÁ, 299 - CENTRO
CEP 85501-090

PATO BRANCO

PR

Vanessa M. da Cruz



Secretaria Municipal de Saúde

18
8

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 03/05/2016

ORIGEM: SECRETARIA DE FINANÇAS

DESTINO: SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO/COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

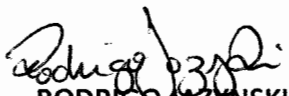
REFERÊNCIA: DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E RESERVA FINANCEIRA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO PARA A SECRETARIA DE SAÚDE - PACIENTE ELIO VITORIO ALVES – VALOR R\$ 3.774,68.

Em atenção à solicitação formulada, informo que **EXISTEM RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS** para assegurar o pagamento das obrigações, decorrentes do objeto especificado, à conta das seguintes Dotações Orçamentárias:

SECRETARIA DE SAÚDE:

07.02.103020022.2.041.3.3.90.30 (544) FONTE 496

Atenciosamente,


RODRIGO JAZYNSKI
Contabilidade


LUCIANI MONTEIRO CENCI
Financeiro



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: gabinete@chopinzinho.pr.gov.br
Telefax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procopio Kurpel, nº 3.811
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

19

CORRESPONDÊNCIA INTERNA - PARECER

DATA: 31/05/2016

ORIGEM: SECRETARIA DE SAÚDE / COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

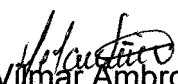
DESTINO: DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

REFERÊNCIA: PARECER ACERCA DA SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO DA FARMÁCIA ESPECIAL RIVAROXABANA 15 MG, PARA O PACIENTE SR. ELIO VITORIO ALVES.

Em atenção ao despacho do Senhor Prefeito referente a autorização para início de Procedimento Licitatório para a Aquisição de Medicamento da Farmácia Especial Rivaroxabana 15 Mg, para o Paciente Sr. Elio Vitorio Alves, constante no Termo de Referência, temos a informar:

De posse da documentação apresentada pela Secretaria de Saúde, entendemos ser perfeitamente viável a referida aquisição e somos de parecer favorável que a mesma seja realizada via Modalidade DISPENSA DE LICITAÇÃO.

Atenciosamente,


Delair Vilmar Ambrosini
Presidente da Comissão Permanente de Licitações



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: gabinete@chopinzinho.pr.gov.br
Telefax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

20
R

AUTORIZAÇÃO

Face ao constante dos autos, protocolado nesta Prefeitura sob o nº 1516/2016 e considerando a média de preços de mercado, objeto da presente, **autorizo firmar contrato de Compra, através de Processo de Dispensa de Licitação**, nos termos da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

As despesas decorrentes deverão onerar os recursos orçamentários das categorias econômicas, conforme dotações, abaixo:

SECRETARIA DE SAÚDE:

07.02.103020022.2.041.3.3.90.30 (544) FONTE 496

Por outro lado o impacto orçamentário-financeiro foi considerado no presente exercício e nos dois subseqüentes, bem como tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias, nos termos dos arts. 16 e 17 da Lei Complementar n. 101/2000.

Solicito a Divisão de Licitações e Contratos, preparação da minuta do instrumento de Dispensa de Licitação e Contrato, nos termos da Lei n. 8.666/93.

Chopinzinho, 31 de maio de 2016.



Rogério Masetto
Prefeito

**SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DE
TRANSFORMAÇÃO DE SOCIEDADE LIMITADA:
IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP
PARA EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA - EIRELI:
IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - EPP
CNPJ/MF: Nº 09.285.600/0001-18
NIRE: 412.0609297-4**

Folha: 1 de

ADRIANA CHIOCHETA RISSARDI, brasileira, natural de Pato Branco-PR, casada sob o regime de separação de bens, administradora, CPF sob nº 014.993.589-70, Carteira de Identidade RG nº 5.347.273-7 SESP-PR, residente e domiciliada na Rua Itacolomi, 366, Centro, Pato Branco/PR, CEP: 85505-050.

Única sócia componente da sociedade empresária limitada *unipessoal* que gira nesta praça sob o nome de **IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP**, com sede na Rua Guarani, 1110, Centro, Pato Branco-PR, CEP: 85501-050, e inscrita no CNPJ/MF sob nº. 09.285.600/0001-18, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº 412.0609297-4 em 21/12/2007, tendo sua última alteração contratual registrada sob nº. 20146656326 em 12/11/2014. Resolve, na melhor forma de direito e consoante com o artigo 1.033 e 980-A da Lei nº 10.406/2002, e em conformidade com a Lei 12.441/2011, alterar e transformar o contrato social da empresa, conforme as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - TIPO JURIDICO - Fica transformada esta sociedade em **EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA - EIRELI**, sob o nome empresarial de **IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - EPP**, com sub-rogação de todos os direitos e obrigações pertinentes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO CAPITAL SOCIAL: O acervo desta sociedade, no valor de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) passa a constituir o capital da Empresa Individual de Responsabilidade Limitada.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO ATO CONSTITUTIVO - EIRELI - Para tanto, firma em ato contínuo, Ato Constitutivo de Empresa Individual de Responsabilidade Limitada.

**ATO CONSTITUTIVO DE EMPRESA INDIVIDUAL DE
RESPONSABILIDADE LIMITADA POR TRANSFORMAÇÃO
IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - EPP
CNPJ/MF: nº 09.285.600/0001-18**

ADRIANA CHIOCHETA RISSARDI, brasileira, natural de Pato Branco-PR, casada sob o regime de separação de bens, administradora, CPF sob nº 014.993.589-70, Carteira de Identidade RG nº 5.347.273-7 SESP-PR, residente e domiciliada na Rua Itacolomi, 366, Centro, Pato Branco-PR, CEP: 85505-050.

Resolve, na melhor forma de direito e consoante com o artigo 1.033 e 980-A da Lei nº 10.406/02 e em conformidade com a Lei 12.441/2011, constituir uma **EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA - EIRELI** a qual será regida pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - NOME EMPRESARIAL: A presente EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA girará sob a denominação de **IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - EPP**, e terá sede e domicílio na Rua Guarani, 1110, Centro, Pato Branco-PR, CEP: 85501-050, podendo, a qualquer tempo, a critério de sua titular, abrir ou fechar filiais ou outras dependências em qualquer parte do território nacional.



**SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DE
TRANSFORMAÇÃO DE SOCIEDADE LIMITADA:
IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA – EPP
PARA EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA – EIRELI:
IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - EPP
CNPJ/MF: Nº 09.285.600/0001-18
NIRE: 412.0609297-4**

Folha: 2 de 3

CLÁUSULA SEGUNDA - OBJETO SOCIAL: A EIRELI tem por objeto social a exploração do ramo de: 4644-3/01 - Comércio atacadista de medicamentos, controlados e não controlados, produtos farmacêuticos e homeopáticos;
4645-1/03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos;
4789-0/05 - Comércio atacadista de produtos saneantes domissanitários;
4646-0/02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal;
4646-0/01 - Comércio atacadista de cosméticos;
4645-1/02 - Comércio atacadista de produtos para ortopedia;
4649-4/08 - Comércio atacadista de produtos de higiene e limpeza;
4664-8/00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos, equipamentos e mobília para uso odontológico, médico e hospitalar;
4639-7/01 - Comércio atacadista de produtos alimentícios (alimentação enteral, complementação alimentar e leite infantil).

CLÁUSULA TERCEIRA - PRAZO DE DURAÇÃO: Seu prazo de duração é por tempo indeterminado. É garantida a continuidade da pessoa Jurídica diante do impedimento por força maior ou impedimento temporário ou permanente do titular, podendo a empresa ser alterada para atender uma nova situação.

CLÁUSULA QUARTA - DO CAPITAL SOCIAL: O capital social é de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais), o qual está totalmente integralizado em moeda corrente nacional do País.

CLÁUSULA QUINTA - ADMINISTRAÇÃO: A EIRELI será administrada pela titular **ADRIANA CHIOCHETA RISSARDI**, quem caberá dentre outras atribuições, a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial, da mesma.

§1º - Faculta-se a administradora, nos limites de seus poderes, constituir procuradores em nome da EIRELI, devendo ser especificado no instrumento de mandato, os atos e operações que poderão praticar e a duração do mandato, que no caso de mandato judicial, poderá ser por prazo indeterminado.

§ 2º - Poderão ser designados administradores não titular na forma prevista no art.º 1.061 da lei 10.406/2002.

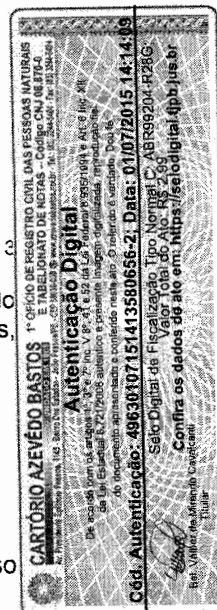
CLÁUSULA SEXTA - EXERCÍCIO SOCIAL: O término de cada exercício social será encerrado em 31 de Dezembro do ano civil, com a apresentação do balanço patrimonial e resultado econômico do ano fiscal.

CLÁUSULA SÉTIMA – DECLARAÇÃO: Declara a titular da EIRELI, para os devidos fins e efeitos de direito, que a mesma não participa de nenhuma outra pessoa jurídica dessa modalidade.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE: A responsabilidade da titular é limitada ao capital integralizado da empresa que será regida pelo regime jurídico da empresa Limitada e supletivamente pela lei da Sociedade Anônima.

CLÁUSULA NONA: A titular poderá fixar uma retirada mensal, a título de “pro labore”, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA: Falecendo ou interditada a titular da Eireli, a empresa continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.



**SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DE
TRANSFORMAÇÃO DE SOCIEDADE LIMITADA:
IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA – EPP
PARA EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA – EIRELI:
IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - EPP
CNPJ/MF: Nº 09.285.600/0001-18
NIRE: 412.0609297-4**

Folha: 3 de 3

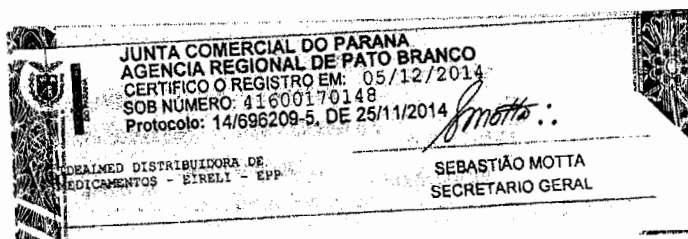
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO DESIMPEDIMENTO: A titular declara sob as penas da lei, que não está impedida, por lei especial, e nem condenada ou que se encontra sob os efeitos de condenação, que a proíba de exercer a administração desta EIRELI; bem como não está impedida, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos ou crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa de concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade. (Art 1.011, § 1º, CC/2002).

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - FORO: Fica eleito o foro Pato Branco-PR, para resolver quaisquer litígios oriundos do presente Ato.

A titular assina o presente instrumento, em 3 (três) vias de igual teor e consistência.

Pato Branco, 17 de novembro de 2014.


ADRIANA CHIOCHETA RISSARDI



IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 09285600/0001-18

Razão Social: IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS L

Endereço: RUA GUARANI 1110 / CENTRO / PATO BRANCO / PR / 85501-050

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 15/05/2016 a 13/06/2016

Certificação Número: 2016051503171914624041

Informação obtida em 20/05/2016, às 11:52:41.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

25

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA
DA UNIÃO**

Nome: IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - EPP
CNPJ: 09.285.600/0001-18

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

Emitida às 09:44:04 do dia 13/01/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/07/2016.

Código de controle da certidão: **191F.CAEF.BA7F.4C33**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - EPP (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 09.285.600/0001-18

Certidão nº: 10305367/2016

Expedição: 13/01/2016, às 09:46:26

Validade: 10/07/2016 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - EPP (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **09.285.600/0001-18**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 014649971-48

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **09.285.600/0001-18**

Nome: **IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - EPP**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 07/09/2016 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

**MUNICÍPIO DE PATO BRANCO - PARANÁ**

Secretaria de Finanças

Divisão de Tributos

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

NOME.....: IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - EPP
CNPJ/CPF...: 09.285.600/0001-18
CADASTRO...: 000002575340
ENDEREÇO...: RUA GUARANI, 001110 - CENTRO DA CIDADE
MUNICÍPIO..: PATO BRANCO UF: PR

FINALIDADE: Licitação

Certifico, para os devidos fins, que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura no cadastro Mobiliário de atividades do sujeito passivo acima identificado, é CERTIFICADO que CONSTAM DÉBITOS NÃO VENCIDOS OU CUJA EXIGIBILIDADE ENCONTRA-SE SUSPENSA, INSCRITOS OU NÃO EM DÍVIDA ATIVA.

A Fazenda Municipal reserva-se o direito de cobrar Dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente a períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.patobranco.pr.gov.br/>>.

Certidão emitida com base na Lei Municipal.

Emitida em 11 de Abril de 2016.

Válida até 90 dias após a data de emissão desta.

Código/Ano da certidão.....: 0011674/2016

Código de autenticidade da certidão: 397418662397418

Certidão emitida gratuitamente.

ATENÇÃO: QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.

**Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral****Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 09.285.600/0001-18 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 21/12/2007
NOME EMPRESARIAL DEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - EPP		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) IDEALMED		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos 47.89-0-05 - Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários 46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal 46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria 46.45-1-02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia 46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar 46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças 46.39-7-01 - Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 230-5 - EMPRESA INDIVIDUAL DE RESP.LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIAL)		
LOGRADOURO R GUARANI	NÚMERO 1110	COMPLEMENTO
CEP 85.501-050	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO PATO BRANCO
UF PR		
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (46) 3220-2442
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 21/12/2007
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****



Comprovante de Inscrição Cadastral - CICAD

Inscrição no CAD/ICMS	Inscrição CNPJ	Início das Atividades
90427678-21	09.285.600/0001-18	01/2008

Empresa / Estabelecimento

Nome Empresarial **IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - EPP**
Título do Estabelecimento **IDEALMED**
Endereço do Estabelecimento **RUA GUARANI, 1110 - CENTRO - CEP 85501-036**
FONE: (46) 3025-5368
Município de Instalação **PATO BRANCO - PR, DESDE 01/2008**
(Estabelecimento Matriz)

Qualificação

Situação Atual **ATIVO - SIMPLES NACIONAL / SIMPLES NACIONAL - PRAZO NAO APLICAVEL, DESDE 04/2008**
Natureza Jurídica **230-5 - EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (EIRELI)**
Atividade Econômica Principal do Estabelecimento **4644-3/01 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO**
4789-0/05 - COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS SANEANTES DOMISSANITARIOS
4639-7/01 - COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ALIMENTICIOS EM GERAL
4645-1/02 - COMERCIO ATACADISTA DE PROTESES E ARTIGOS DE ORTOPEDIA
4645-1/03 - COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS
Atividade(s) Econômica(s) Secundária(s) do Estabelecimento **4646-0/01 - COMERCIO ATACADISTA DE COSMETICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA**
4646-0/02 - COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL
4649-4/08 - COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVACAO DOMICILIAR
4664-8/00 - COMERCIO ATACADISTA DE MAQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MEDICO-HOSPITALAR; PARTES E PECAS

Quadro Societário

Tipo	Inscrição	Nome Completo / Nome Empresarial	Qualificação
CPF	014.993.589-70	ADRIANA CHIOCHETA RISSARDI	TITULAR PESSOA FÍSICA

Este CICAD tem validade até 17/06/2016.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Coordenação da Receita do Estado

CAD/ICMS Nº 90427678-21

Os dados cadastrais deste estabelecimento poderão ser confirmados via Internet www.fazenda.pr.gov.br

Emitido Eletronicamente via Internet
18/05/2016 15:04:21



Dados transmitidos de forma segura
Tecnologia CELEPAR

Consulta QSA / Capital Social

Voltar

30



PREFEITURA DE
PATO BRANCO
Secretaria de Saúde
Divisão de Vigilância Sanitária

A Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com a Lei nº 1341/94 de 07 de dezembro de 1994, alterada pela Lei nº 1483/96 de 23 de agosto de 1996 e Decreto Municipal nº 3449/98 de 22 de junho de 1998, concede a presente

LICENÇA SANITÁRIA

RAZÃO SOCIAL: IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - EPP EXERCÍCIO: 2015

CNPJ: 09.285.600/0001-18 ÁREA CONSTRUÍDA: 240 m²

ENDEREÇO: RUA GUARANI 1110

BAIRRO: CENTRO

RAMO DE ATIVIDADE: COM. ATACADISTA DE MEDICAMENTOS, PORTARIA 06/99, DISTRIBUIDORA DE COSMÉTICOS, PERFUMES E PROD. HIGIENE, COMERCIO ATAC. DE PRODUTOS P/ SAÚDE, ATACA DE SANEANTES DOMISSANITÁRIOS, ARMAZENAMENTO, EXPEDIÇÃO E DISTRIB. MEDICAMENTO INCLUSIVE OS DE CONTROLE ESPECIAL (PORT.344/98) e COM. ATAC. DE ALIMENTOS (ENTERAL

GRAU DE RISCO: RISCO 1

RESPONSÁVEL TÉCNICO: ALINE MARCONDES GAUZE

DATA DE VISTORIA: 28/01/2015

DATA DE VENCIMENTO: 31/07/2016

Nº REG CONSELHO: 20501 / CRF /

Nº DE LICENÇA: 190

Jaqueline C. Dipp Vigano
Farmacêutica - VISA
CRF-PR Nº 20677

RESPONSÁVEL PELA INSPEÇÃO

Edina Sandra Burile
Diretora do Depto. de Vigilância em Saúde
Portaria nº. 111/2013
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.876-0 Av. Presidente Epitácio Pessoa, 145 - Bairro dos Estados - João Pessoa/PB - CEP 51004-000 - www.cartorioabastos.pb.gov.br - Tel: (31) 324-5041 - Fax: (31) 324-5044
Autenticação Digital De acordo com a Lei nº 11.342/06, Art. 1º, II, e Art. 1º, III, da Lei nº 11.342/06, a presente imagem digitalizada, reproduzida fielmente do documento autenticado e confere-se neste ato. O registro é válido.
Cód. Autenticação: 49633107151544290690-1; Data: 31/07/2015 15:44:22
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: ABW28863-X095; Valor Total do Ato: R\$ 2,99 Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valter de Miranda Cavalcanti Titular

Divisão de Vigilância Sanitária - Rua Xavantes, 411 - Centro - Pato Branco

32



MUNICÍPIO DE PATO BRANCO

ALVARÁ DE LICENÇA

PARA: LOCALIZACAO E FUNCIONAMENTO	
NOME/RAZÃO SOCIAL: IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - EPP	
ENDEREÇO: RUA GUARANI	1110 (Localização atividade)
IDADE: Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia	
CNPJ/CPF: 09.285.600/0001-18	ÁREA ÚTIL: 240,00
ALVARÁ: 109/2008	PROCESSO Nº: 257534
DATA EXPEDIÇÃO: 15/04/2008	CADASTRO CONTRIBUINTE: 2575340

**O PRESENTE ALVARÁ DE LICENÇA DEVERÁ SER EXPOSTO
EM LOCAL VISÍVEL DE FÁCIL ACESSO A FISCALIZAÇÃO**

Município de Pato Branco
Vanderlei José Crestani
Secretário de Administração e Finanças
Port. 001/2013

Secretaria de Administração e Finanças

Rua Caramuru, 271 . Centro . CEP 85.501-064 . Fone/Fax 46 3220.1544 www.patobranco.pr.gov.br





**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA**



CERTIDÃO DE REGULARIDADE

CADASTRO NO CRF SOB Nº 17639		NATUREZA DE ATIVIDADE DISTRIBUIDOR/IMPORT./EXPORT. MEDICAMENTO	VALIDADE 31/03/2017
RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP			
NOME DE FANTASIA DISTRIBUIDORA IDEALMED			
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO SEG A SEX 08:00 AS 12:00 / 13:00 AS 17:45 H			
ENDEREÇO R GUARANI 1110			CNPJ 09.285.600/0001-18
LOCALIDADE CENTRO		CIDADE PATO BRANCO - PR	
RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S)			
TIPO INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO	SITUAÇÃO
F 20501	ALINE MARCONDES GAUZE	DIRETOR TÉCNICO	CONTRATADO
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA
08:00 AS 12:00	08:00 AS 12:00	08:00 AS 12:00	08:00 AS 12:00
13:00 AS 17:45	13:00 AS 17:45	13:00 AS 17:45	13:00 AS 17:45
QUINTA	SEXTA	SÁBADO	
08:00 AS 12:00	08:00 AS 12:00	08:00 AS 12:00	
13:00 AS 17:45	13:00 AS 17:45	13:00 AS 17:45	

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF-PR

Curitiba, 22 de Fevereiro de 2016.

Gerentes do CRF-PR conforme deliberação 673/2006
 Farm. Eduardo Pazim - Gerente Fiscalização
 Farm. Flávia de Abreu Chaves - Gerente Cad/Rec.
 Farm. Sérgio Satoru Mori - Gerente Geral



O DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que os parágrafos 22, parágrafo único e 24, da Lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogeria, certificamos que está sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º a 3º da Lei nº 5.991/73. Para a prestação de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessado e encaminhado ao CRF para as devidas alterações.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: gabinete@chopinzinho.pr.gov.br
Telefax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº. ____/2016

Processo nº. 131/2016

O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO – PR, através da Comissão Permanente de Licitação, constituída pelo Decreto nº 412/2015, resolve realizar licitação na modalidade Dispensa Licitação, do tipo MENOR PREÇO UNITÁRIO. A presente dispensa de licitação será baseada no Artigo 24, Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

I – DO OBJETO

1.1 A Secretaria de Saúde em sua Solicitação protocolada sob nº 1516/2016 requer a Aquisição de Medicamento da Farmácia Especial Rivaroxabana 15 Mg, para o Paciente Sr. Elio Vitorio Alves, conforme modelo descrito no Anexo I – Descrição do Objeto, parte inseparável deste Edital, sendo este, portanto, o Objeto desta Dispensa de Licitação.

II – DO JULGAMENTO

2.1 – Juntadas no mínimo três propostas de fornecedores distintos a Comissão de Licitação julgará como melhor oferta àquela que apresentar menor preço e estiver em acordo com o Objeto citado no Item I e descrito no Anexo I deste Edital.

III – DETENTOR DA MELHOR OFERTA

3.1 FORNECEDOR

Fornecedor: IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - EPP		
Endereço: Rua Guarani, 1110, Centro.		
Cidade: Pato Branco	CEP: 85.501-050	U.F.: PR
CNPJ: 09.285.600/0001-18		
Representante Legal: Adriana Chiocheta Rissardi		
CPF: 014.993.589-70	RG: 5.347.273-7 SESP/PR	

IV – DA HABILITAÇÃO

4.1 – Selecionada a Licitante detentora da melhor oferta para comprovação da referida Regularidade Jurídica e Fiscal serão exigidos os seguintes documentos:

4.1.1 – Afim da comprovação da Regularidade Jurídica a Licitante detentora da melhor oferta deverá apresentar o ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor (e a última alteração contratual), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.

4.1.2 – Afim da comprovação da Regularidade Fiscal a Licitante detentora da melhor oferta deverá apresentar a prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS), ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), e ao Tribunal Superior do Trabalho (CNDT), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

e-mail: gabinete@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

4.1.3 – Caso a Licitante apresente Registro Cadastral este substituirá a documentação do item 4.1.1.

V – DA RAZÃO DA ESCOLHA

5.1 – Com base no disposto no Art. 24 da Lei 8666/93 é facultado a Administração Pública optar pela aquisição por Dispensa de Licitação:

5.1.1 – II – para outros serviços e compras de valor até 10% (dez por cento) do limite previsto na alínea “a” do inciso II do artigo anterior e para alienações, nos casos previstos nesta Lei, desde que não se refiram a parcelas de um mesmo serviço, compra ou alienação de maior vulto que possa ser realizada de uma só vez; (Redação dada pela Lei nº 9.648, de 27/05/98).

5.1.2 – A aquisição deste processo tem valor de R\$ 3.774,68 (três mil setecentos e setenta e quatro reais e sessenta e oito centavos), portanto dentro do limite estabelecido anteriormente.

VI – DA ENTREGA DOS PRODUTOS

6.1 – A CONTRATADA se compromete a realizar a entrega dos produtos no prazo máximo de 15 (quinze) dias após a emissão da ordem de compra.

6.2 – Os medicamentos serão solicitados conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

6.3 – A vigência do termo contratual será de 12 (doze) meses.

VII – DO PAGAMENTO

7.1 – O pagamento será efetuado até 30 (trinta) dias após a entrega dos produtos solicitados e apresentação da Nota Fiscal.

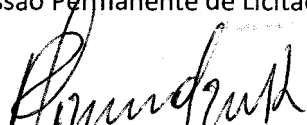
VIII – DO PROSSEGUIMENTO

8.1 - A Comissão de Licitação encaminha à Procuradoria Municipal e requer que seja, conhecida a necessidade de contratação, os autos sejam analisados e que a Procuradoria posicione-se em relação ao mérito emitindo Parecer Jurídico.

Chopinzinho, 31 de maio de 2016.

Comissão Permanente de Licitações


Delair Vilmar Ambrosini


Roberto Alencar Przendziuk


Onorio Cambruzzi Filho



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: gabinete@chopinzinho.pr.gov.br
Telefax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

37
8

Anexo – I Descrição do Objeto

LOTE 01					
ITEM	QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	364	Comprimido	Rivaroxabana 15 MG (Xarelto), (apresentação: caixa com 28 comprimidos).	10,37	3.774,68
				VALOR TOTAL R\$	3.774,68



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001-60

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

(MINUTA) CONTRATO Nº /2016

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E A EMPRESA IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - EPP.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, estabelecido na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, nesta cidade, representada por seu Prefeito em Exercício, senhor Rogério Masetto, portador do CPF nº 797.794.179-15 e do RG nº 4.947.954-9 SSP/PR, residente e domiciliado na cidade de Chopinzinho – PR, ora denominado CONTRATANTE.

CONTRATADA: IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI - EPP, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Guarani, nº 1110, Centro, CEP 85501-050, em Pato Branco – PR, Estado do Paraná - BR, com CNPJ nº 09.285.600/0001-18, Inscrição Estadual nº 904276821, telefone (46) 3025 5368, neste ato representada Legalmente pela Senhora Adriana Chiocheta Rissardi, brasileira, inscrita no CPF nº 014.993.589-70, portadora do RG nº 5.347.273-7, residente e domiciliada em Pato Branco – PR, ora denominado CONTRATADA.

Por este instrumento de Contrato e de acordo com o Processo Licitatório nº 131/2016, na Modalidade de Dispensa de Licitação – Edital nº ____/2016, as partes acima mencionadas tem contratado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

LOTE 01					
ITEM	QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	364	Comprimido	Rivaroxabana 15 MG (Xarelto), (apresentação: caixa com 28 comprimidos).	10,37	3.774,68
VALOR TOTAL R\$					3.774,68

CLÁUSULA SEGUNDA – VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Fica estipulado o Valor de **R\$ 3.774,68 (três mil setecentos e setenta e quatro reais e sessenta e oito centavos)**, com todas as despesas já mencionadas inclusas (produtos, encargos sociais, fretes, etc...), para o presente contrato.

O pagamento, pelo Município de Chopinzinho, à empresa contratada, será realizado mediante apresentação da Nota Fiscal referente aos produtos entregues da seguinte forma: Em até 30 (trinta) dias após a entrega dos medicamentos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO

As despesas financeiras com o objeto do presente Contrato serão empenhadas de acordo com dotação orçamentária: **SECRETARIA DE SAÚDE – 07.02.103020022.2.041.3.3.90.30 (544) FONTE 496.**

CLÁUSULA QUARTA – DA ENTREGA DOS PRODUTOS

A CONTRATADA se compromete a realizar a entrega dos produtos no prazo máximo de 15 (quinze) dias após a emissão da ordem de compra.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001-60

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO

PARANÁ

§ 1º - Os medicamentos serão solicitados conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 2º - A Contratada deverá atender as solicitações da Secretaria de Saúde mesmo parceladamente, qualquer que seja a quantidade solicitada observado os limites máximos estimados.

CLÁUSULA QUINTA – DA QUALIDADE

A CONTRATADA fica obrigada ao fornecimento dos produtos conforme solicitação, não sendo permitida sua substituição e os produtos deverão ser de primeira qualidade.

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO

O Prazo de vigência desse Contrato é de 12 (doze) meses após a assinatura.

CLÁUSULA SÉTIMA – RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA

Os produtos deverão ser todos de 1ª qualidade, e em seu preço deverá estar incluído todo e qualquer tipo de imposto, taxa ou outro encargo que possa incidir, desonerando-se o Contratante com relação a isso.

A CONTRATADA obriga-se a fornecer o objeto do presente Contrato de acordo com a proposta apresentada no Processo de Licitação nº 131/2016 – Dispensa de Licitação nº ____/2016, os documentos do processo de Licitação e especificações do Contratante passam a fazer parte integrante do presente Termo de Contrato, independentemente de transcrição.

§ 1º - A CONTRATADA, obriga-se a manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente Contrato.

§ 2º - A CONTRATADA, exime desde já, a CONTRATANTE, por quaisquer débitos de natureza trabalhista fiscal ou previdenciária, ou responsabilidade junto a órgãos públicos federais, estaduais ou municipais, bem como a quaisquer órgãos do setor privado, em decorrência do cumprimento do presente Contrato.

CLÁUSULA OITAVA - FISCALIZAÇÃO

Fica de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, a fiscalização do cumprimento das Cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato e no Processo Licitatório, pelo senhor Ivoliciano Leonarchik – CPF: 046.489.349-62. A conferência dos itens será de responsabilidade da Representante da Secretaria Municipal de Saúde na Comissão de Recebimento de Bens.

CLÁUSULA NONA – DA TRANSFERÊNCIA

Fica vedado a CONTRATADA a cessão ou transferência do presente Contrato, no todo ou em parte a terceiros.

CLÁUSULA DÉCIMA – PENALIDADES

Em caso de inadimplência contratual e à não execução do objeto contratual nos prazos fixados, sujeitará a CONTRATADA à aplicação de multas e sanções de acordo com o abaixo estabelecido:

I – No caso do não cumprimento do prazo proposto do fornecimento do objeto, ficará a CONTRATADA, sujeita à multa de 0,2% ao dia de atraso, calculada sobre o preço total do Contrato.

II – A CONTRATADA, ou na ordem, a que lhe suceder, estará sujeita às penalidades previstas nos artigos 86 e 87, da Lei nº 8.666/93, em caso de multa esta corresponderá a 5% sobre o valor global



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001-60

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

da proposta apresentada, a ser aplicada em caso de infringência de qualquer das cláusulas contratuais celebradas e/ou proposta apresentada.

III – As penalidades previstas neste item serão aplicadas sem prejuízo das cominações estabelecidas na Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

IV – A CONTRATANTE, para garantir o fiel pagamento das multas, reserva-se o direito de reter o valor contratual para pagamento de qualquer crédito gerado pelo CONTRATADA, independentemente de qualquer comunicação judicial ou extrajudicial.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – RECISÃO

O Presente Contrato poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos fatos elencados no art. 78 e seguintes da Lei 8.666/93.

Parágrafo Único – A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE, em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – ALTERAÇÃO

A alteração de qualquer das disposições estabelecidas neste Termo de Contrato somente se reputará válida se tomadas expressamente em Instrumento Aditivo, que ao presente se aderirá passando a dele fazer parte.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos a luz da Lei nº 8.666/93, recorrendo-se a analogia, aos costumes e aos princípios gerais de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Chopinzinho, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Termo de Contrato.

E por estarem justos e contratados, firmam o presente por si e seus sucessores em quatro vias iguais e rubricadas para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo arroladas.

Chopinzinho, PR, ____ de _____ de 2016.

Município de Chopinzinho - Contratante
Rogério Masetto – Prefeito em Exercício

Idealmed Distribuidora de Medicamentos - EIRELI - EPP - Contratada
Adriana Chiocheta Rissardi - Representante Legal

NOME:
CPF:

NOME:
CPF:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: gabinete@chopinzinho.pr.gov.br
Telefax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Espécie: Extrato do Contrato nº ____/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Idealmed Distribuidora de Medicamentos – EIRELI Ltda - EPP. CNPJ: 09.285.600/0001-18. Objeto: Aquisição de Medicamento da Farmácia Especial Rivoroxabana 15 MG, para o Paciente Sr. Elio Vitorio Alves. Valor total: R\$ 3.774,68. Origem: Dispensa de Licitação nº ____/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elementos de despesa: 544. Data da assinatura: ____/____/2016. Assinam: Rogerio Masetto, pelo Município e Adriana Chiocheta Rissardi, pela Empresa.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Tele/fax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ



SERVIÇO DE EXPEDIENTE/PROTOCOLO

REQUERIMENTO

Assunto.....: PARECER JURÍDICO

Subassunto...: REQ. PARECER JURÍDICO

No.Processo: 2016/06/001810

Data Protoc...: 01/06/16

Requerente...: DIVISÃO DE LICITAÇÃO

Logradouro ...: NÃO DEFINIDO

Neste Termos,
Pede Deferimento

Prefeitura Municipal de Chopinzinho/01/06/2016

Assinatura do Requerente



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3424-8604 - Rua Miguel Procópio Kurpela, 3811

Bairro São Miguel

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

Fis: 043

PROCURADORIA MUNICIPAL

Processo Licitatório nº 131/2016

Assunto: Dispensa de Licitação

PARECER JURÍDICO



Trata-se de Processo Licitatório nº 131/2016 de Dispensa de Licitação, à apreciação da Procuradoria, para emissão de parecer acerca da possibilidade da referida Dispensa de Licitação para a aquisição de medicamento da farmácia especial – Rivaroxabana 15 mg, para o paciente Sr. Elio Vitório Alves, quantidade necessária para um período de doze meses, através da empresa **IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS – EIRELI – EPP**.

O Secretário Municipal de Saúde, Sr. Ivoliciano Leonarchik, justificou a aquisição devido ao paciente apresentar problemas de coração, pressão arterial alterada e diabético; de que faz uso de 06 (seis) medicamentos para melhorar e controlar os problemas de saúde. O medicamento Rivaroxabana é usado para prevenir a formação de coágulos.

Acrescenta ainda, que cinco medicamentos prescritos pelo médico cardiologista são disponibilizados através da Farmácia Municipal e do programa farmácia popular. O medicamento em comento, por ser da Farmácia Especial não está na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – REMANE e na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUNE, que são aqueles que satisfazem às necessidades prioritárias no processo de cuidado à saúde da população do Município.

Menciona a Resolução nº 40/2015 do Conselho Municipal de Saúde que aprova os critérios de concessão de benefícios, e anexa cópia.

Foram carreados aos autos solicitação para a aquisição (fls. 04), o Termo de Referência (fl. 05), Orçamentos de empresas distintas demonstrando os preços praticados no mercado (fls. 13-17), autorização do Sr. Prefeito Municipal para abertura do procedimento licitatório e para a preparação da minuta do instrumento de Dispensa de Licitação e Contrato (fls. 14 e 20), Certificado de Registro Cadastral da empresa e demais documentos pertinentes à regularidade fiscal da mesma (fls. 21-34), bem como a Minuta de Dispensa de Licitação (fls. 35-41).

Da mesma forma, às fls. 18 do presente processo, a Secretaria de Finanças informa que existem recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações referentes ao objeto especificado.

Ressalta-se que a licitação de obras, serviços, compras e alienações passou a ser uma exigência constitucional para toda a Administração Pública, direta, indireta e fundacional ressalvados os casos especificados na legislação pertinente, constante no inciso XXI, do art. 37 da Constituição Federal de 1988, vejamos:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3424-8604 - Rua Miguel Procópio Kurpela, 3811

Bairro São Miguel

- 85560-000

- CHOPINZINHO

- PARANÁ



“Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.”

O Ilustre doutrinador Hely Lopes Meirelles, traz uma importante lição a respeito da obrigação de licitação, em seu Livro de Direito Administrativo Brasileiro, 36ª Edição (2010), a seguir transcrita:

“A expressão **obrigatoriedade de licitação** tem um duplo sentido, significando não só a compulsoriedade da licitação em geral como, também, a da **modalidade prevista em lei para a espécie**, pois atenta contra os princípios de moralidade e eficiência da Administração o uso da modalidade mais singela quando se exige a mais complexa, ou emprego desta, normalmente mais onerosa, quando objeto do procedimento licitatório não a comporta. **Somente a lei pode desobrigar a Administração, quer autorizando a dispensa de licitação, quando exigível, quer permitido a substituição de uma modalidade por outro.**” grifei

8.666/1993:

Dessa forma, conforme estabelece o art. 24, inciso II, da Lei nº

“Art. 24 – É dispensável a licitação:

II – para outros serviços e compras de valor até 10% (dez por cento) do limite previsto na alínea “a” do inciso II do artigo anterior e para alienações, nos casos previstos nesta Lei, desde que não se refiram a parcelas de um mesmo serviço, compra ou alienação de maior vulto que possa ser realizada de uma só vez; (redação dada pela Lei nº 9.648/98, de 25.5.1998)” grifei

O limite previsto no inciso II do artigo 24 é de até 10% do limite previsto na alínea “a” do inciso II, do artigo 23, sendo a modalidade de convite até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), com isso resultado no valor permitido até R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

Destacamos que o valor total da presente dispensa de licitação é de R\$ 3.774,68 (Três mil setecentos e setenta e quatro reais e sessenta e oito centavos),



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

e-mail: prefeitura@chopin-zinho.pr.gov.br

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3424-8604 - Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811

Bairro São Miguel

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ



e dessa forma justifica-se a contratação da referida empresa, tendo em vista a melhor oferta, conforme orçamento de fls.15.

Nessa hipótese, embora seja viável a competição, a lei faculta à administração dispensar a licitação devido ao baixo valor da contratação, visto que o custo econômico advindo do procedimento licitatório seria superior aos benefícios trazidos por ele.

De acordo com o inciso III, do parágrafo único, do art. 26 da Lei nº 8.666/93, o presente foi instruído com a razão do menor preço como condição para eficácia dos atos e atendendo ao disposto no artigos 28 e 29 da referida Lei.

Quanto à hipossuficiência do Sr. Elio Vítório Alves, está devidamente comprovada, conforme a Resolução nº 40/2015, parecer social emitido por técnico do município e documentos pessoais do beneficiário.

Já quanto a imprescindibilidade e permissivo legal para que o município forneça o medicamento, salvo melhor juízo, atendo-se aos documentos acostados aos autos, não está devidamente caracterizado. Neste âmbito, foi juntado apenas receituário médico da policlínica de Pato Branco, em que, de fato, foi prescrito o referido medicamento pelo Dr. Rinaldo Luiz Wolker, CRM 14714. No entanto seria necessário justificar tecnicamente a prescrição do medicamento, para que fique caracterizada sua imprescindibilidade, e que não há possibilidade de substituição por um medicamento que conste no rol da REMANE ou da REMUNE, conforme o caso.

Anexamos a este parecer publicação do Jornal de Rolândia (<http://www.jornalderolandia.com.br/noticias/507-medicamentos+fora+da+cesta+basica+de+remedios+so+com+justificativas/>), em que o MP recomenda mais rigor ao município paranaense de Rolândia no fornecimento de medicamentos à população, ressaltando que o município é responsável pelo fornecimento de medicamentos da atenção básica.

Destarte, requer-se a justificação técnica da prescrição do medicamento pelo médico, e que seja dado vistas deste parecer à Secretaria Municipal de Saúde, para que se posicione a respeito.

É O PARECER.

Chopinzinho, 06 de junho de 2016.

MÁRCIO STRINGARI
Procurador Municipal
OAB/PR 82.108



Medicamentos fora da cesta básica de remédios só com justificativas

Assistência farmacêutica explica suspensão no fornecimento de medicamentos; recomendação de mais rigor no fornecimento veio do MP

Publicado: 29/02/16 • 10h38

Atualizado em: 02/03/16 • 08h46

Compartilhe:

A assistência farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Rolândia interrompeu o fornecimento de medicamentos, que estão fora da cesta básica, para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, após ter recebido uma recomendação administrativa do Ministério Público (MP) no dia 12 de agosto de 2015. Os remédios foram entregues normalmente até o mês passado.

O farmacêutico da Secretaria Municipal de Saúde, Fábio Lima, explica que a assistência farmacêutica é dividida em três blocos: atenção farmacêutica básica, atenção especializada e atenção estratégica.

O município é responsável por prover a atenção básica. A especializada é de responsabilidade do estado e a estratégica fica a cargo da União. Os blocos de assistência são definidos pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). "Esses medicamentos que não vão mais ser fornecidos não fazem parte do básico e, mesmo assim, nós fornecíamos. O município não é obrigado a fornecer medicamentos que estejam fora da atenção básica", justifica Lima.

A recomendação administrativa nº 5/2015 do Ministério Público não proíbe o fornecimento dos medicamentos que não são contemplados pela atenção Básica e, sim, diz que as prescrições médicas desses contemplados têm de vir acompanhadas de justificativa técnica, preenchida pelo prescritor (o médico).

De acordo com Arlete Cristina da Silva Rodrigues, diretora da atenção especializada na Secretaria de Saúde, o número de pacientes que buscava a medicação aumentava a cada mês. "Para organizar o serviço, em março de 2015 foi implantado um protocolo", relata.

Para receber o atendimento farmacêutico, os pacientes tinham de apresentar o protocolo de utilização do serviço. A medida foi utilizada até agosto de 2015, quando a Secretaria recebeu a recomendação do MP.

Alguns pacientes ainda podem receber o medicamento, gratuitamente, na Secretaria de Saúde. "Toda prescrição de medicamento na atenção básica (postos de saúde) que não esteja na RENAME, tem que vir com a justificativa do médico", esclarece Lima.

A justificativa é completa e complexa. Deve constar o nome da medicação, os medicamentos da atenção básica já utilizados pelo paciente e os motivos pelos quais não funcionaram para o tratamento da patologia, os benefícios do medicamento solicitado em relação aos usados anteriormente, estudos científicos que comprovem a eficácia do remédio solicitado, além de outras informações clínicas.

Segundo Arlete, o serviço atendia cerca de 150 pacientes e o município gastava R\$ 30.000,00 por mês. Depois da recomendação do MP, todos os médicos do município receberam uma



capacitação, feita pela Secretaria de Saúde, na qual foram orientados sobre todas as informações presentes no documento.

Receita particular não

A assistência farmacêutica municipal é proibida de fornecer medicamentos cujas receitas tenham sido prescritas por médicos que não são do SUS. A prescrição pode ser feita por qualquer médico do SUS, com o nome do princípio ativo da medicação.

Segundo a diretora, os pacientes começaram foram orientados sobre as mudanças no fornecimento desde novembro. A orientação era feita tanto verbalmente como por escrito. "Muitos pacientes nem passaram pela atenção básica, não utilizaram ainda nenhuma medicação, alguns consultam particular e vêm para o município para receber a medicação", relata Arlete.

Lima ressalta que o município fornecia até algumas medicações de responsabilidade do estado. Os pacientes receberam um formulário para consulta, para que pudessem receber os remédios da forma adequada.

Para medicamentos que não são obrigatórios nem para o município e nem para o estado, o paciente deve comprar ou pode recorrer à justiça. O juiz determina de quem é a responsabilidade pelo fornecimento e o cidadão recebe conforme a ordem judicial.

Lima explica que a medida é importante para que todos os pacientes que utilizam o SUS sejam beneficiados igualmente e não falem medicamentos para ninguém. "Para o serviço de saúde isso é importantíssimo".

No caso da troca de médicos nas Unidades Básicas de Saúde ou mesmo de especialistas, o médico substituto deve se atentar para o prontuário, onde é descrito o histórico do paciente e julgar qual a melhor forma de avançar o tratamento.

Nota do editor: A matéria foi repetida atendendo a pedido da Procuradoria do Município, que solicitou que o parágrafo quarto da reportagem fosse trocado. O novo parágrafo está em negrito.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Tele/fax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ



SERVIÇO DE EXPEDIENTE/PROTOCOLO

REQUERIMENTO

Assunto.....: PARECER JURÍDICO
Subassunto...: ENCAMINHAMENTO DE PARECER
No.Processo : 2016/06/001896
Data Protoc...: 07/06/16
Requerente...: PROCURADORIA MUNICIPAL
Logradouro ...: NÃO DEFINIDO

Neste Termos,
Pede Deferimento

Prefeitura Municipal de Chopinzinho/07/06/2016

Assinatura do Requerente



POLICLÍNICA
CHOPINZINHO



Declaração

03/06/16

Declaro que o Sr. Elcio
Vitorio Alves foi submetido
a cirurgia cardíaca para
colocação de válvula cardíaca
metálica e precisa fazer uso
do medicamento Xarelto 15mg
continuamente. Tal medicação
tem a vantagem de evitar he-
morragias que são mais frequen-
tes com o uso de outros anticoagulan-
tes.

Dr. Gerson A. M. Romão
Médico CRM PR 12819

Compromisso com a vida!

Fone: (46) 3242-8181

Voltando à consulta, queira trazer esta receita.

E-mail: policlínicachopinzinho@gmail.com

85560-000 - Chopinzinho - Paraná

Policlínica: Rua João Ignácio Thomas, 4262



Município de Chopinzinho

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Receituário

PARECEK MÉDICO

OSR. ÉLIO VITÓRIO
ALVES, Tem indicação no
crômico anticoagulante
devido ao Triste Metélico.

Tem prescrição de
um dos novos anticoagulantes
(Rivaroxabana).

Tem a alternância
de um de camomila
(marrom e amarelo)
que exige cuidados e
seguintes cuidados.

Dr. Gilberto Almeida
Clínica Médica - Cardiologia
Medicina Intensiva
CRM 9415

29/06/16

Tome remédio somente quando necessário e na quantidade que for indicada pelo médico.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefax (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242-8604 - Rua Miguel Procópio Kappel, 3811
Bairro São Miguel 85560-000 CHOPINZINHO - PARANÁ



RELATÓRIO

REQUERENTE: ELIO VITORIO ALVES

ENDEREÇO: CHOPINZINHO-PR

A Secretaria Municipal de Saúde vem por meio deste, solicitar a atenção e prestar informações ao Dr. Rinaldo Luiz Walker, referente ao fornecimento do seguinte medicamento Rivaroxabana (Xarelto) 15 mg, que após procedimento cirúrgico o mesmo receitou ao paciente Elio Vitorio Alves.

Elio, juntamente com sua esposa Lourdes veio até a Secretaria de saúde deste município, realizar o pedido do fornecimento desta medicação pelo SUS - sistema único de saúde, sendo que este Rivaroxabana (Xarelto) 15 mg, medicamento que não consta na RENAME – Relação Nacional De Medicamentos Essenciais e REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, que são aqueles que satisfazem às necessidades prioritárias no processo do cuidado à saúde da população do município, por este motivo não é fornecido pela farmácia municipal. O citado medicamento também não se encontra padronizado pelo estado do Paraná, informação está obtida pela Sétima Regional – PB. A farmácia municipal possui em estoque o anticoagulante Marcoumar (Femprocumona 3mg).

Solicitamos, dessa forma a avaliação para possível substituição do medicamento prescrito, Rivaroxabana (Xarelto) 15 mg, pelo disponível na farmácia municipal Marcoumar (Femprocumona 3mg), sem que haja prejuízo à saúde do paciente.

Caso, a avaliação do especialista seja contrária à troca, a procuradoria do município, solicita que seja encaminhado um documento que justifique a necessidade do uso de uma medicação não padronizada. Neste caso solicitamos uma justificativa detalhada do motivo, contendo CID10 e o tempo de uso recomendado para o tratamento.

Sem mais para o momento coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos.

Chopinzinho, 29 de Junho de 2016.

Aurelio Antonio Poyer

Aurelio Poyer



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefax (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242-8604 - Rua Miguel Procópio Klotzel, 581
Bairro São Miguel 85560-000 CHOPINZINHO - PARANÁ

Ofício nº 787/2016-PROC

Chopinzinho, PR, 07 julho de 2016.



Assunto: Processo nº 131/2016 – Dispensa de Licitação – Aquisição de medicamento da farmácia especial

Prezado Senhor:

Inicialmente, aprez-nos cumprimentar-lhe e, seguindo, solicitamos a Vossa Senhoria, que manifeste-se quanto a possibilidade de substituir o medicamento Xarelto 15mg, prescrito ao Sr. Elio Vitorio Alves em 14/04/2016, pelo disponível na farmácia Municipal, sendo o Marcoumar (Femprocumona 3mg), o qual consta na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – REMANE e na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME.

Caso não seja possível a substituição do medicamento, solicitamos que encaminhe justificativa detalha do motivo da necessidade do uso da medicação não padronizada, constando o CID10 e o tempo de uso recomendado para o tratamento, conforme relatório emitido pela Médica Auditora.

Encaminhamos-lhe em anexo cópia do receituário emitido por Vossa Senhoria, e cópia do relatório emitido pela Médica Auditora em 29/06/2016.

Sendo o que havia para o momento, renovamos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Márcio Stringári
Procurador Municipal
OAB/PR nº 82.108

Ilmo. Sr.
DR. RINALDO LUIZ WOLKER
MÉDICO – CRM 14714
POLICLÍNICA PATO BRANCO
Rua Pedro Ramires de Mello, 361, centro

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

ILMO. SR.
DR. RINALDO LUIZ WOLKER
MÉDICO
POLÍCLINICA PATO BRANCO
RUA PEDRO RAMIRES DE MELLO, 361, CENTRO
85501-250 - PATO BRANCO - PR

(OF. 787/2016-PROC_PROCESSO 131/2016-Dispensa de Licitação-Aquisição de medicamento da farmácia especial_ possibilidade de substituição de medicamento)

AR - RETORNAR PARA PROCURADORIA MUNICIPAL

DE L'ENVOI
TAIRE

☐ SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

Tatiane Chaves

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATION

11/04/16

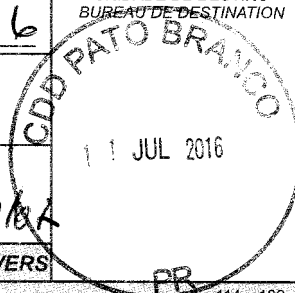
CARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDORRUBRICA E MAT. DO EMPREGADO /
SIGNATURE DE L'AGENT

Erivaldo 965021/A

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

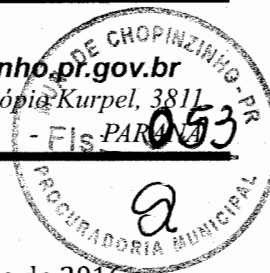
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242-8604 - Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811

Bairro São Miguel

85560-000

CHOPINZINHO



CÓPIA

Ofício nº 788/2016-GAB

Chopinzinho, PR, 07 de julho de 2016.

Senhora Promotora:

Inicialmente, apraz-nos cumprimentar-lhe e, seguindo, em atenção ao Vosso Ofício nº 146/2016, extraído do Procedimento Administrativo nº MPPR-0035.16.0000124-0.

Encaminhamos em anexo cópia integral do Processo nº 131/2016, Dispensa de Licitação para Aquisição de medicamento da farmácia especial - rivaroxabana 15mg, para o paciente Sr. Elio Viotrio Alves, para ciência deste Órgão Ministerial.

Sendo o que havia para o momento, renovamos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Márcio Stringari
Procurador Municipal
OAB/PR nº 82.108

Vanessa F. Lucin
07/07/16

EXMA. SRA.
DRA. DAYANE SANTOS OLIVEIRA DE FARIA
M.D. PROMOTORA SUBSTITUTA
CHOPINZINHO - PR



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3424-8604 - Rua Miguel Procópio Kurpel, 3814

Bairro São Miguel

85560-000

CHOPINZINHO

PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHOPINZINHO-PR

29 JUL. 2016

Protocolo

2780

Processo Licitatório nº 131/2016

Assunto: Dispensa de Licitação

PARECER JURÍDICO

Trata-se de Processo Licitatório nº 131/2016 de Dispensa de Licitação, à apreciação da Procuradoria, para emissão de parecer acerca da possibilidade da referida Dispensa de Licitação para a aquisição de medicamento da farmácia especial – Rivaroxabana 15 mg, para o paciente Sr. Elio Vitorio Alves, quantidade necessária para um período de doze meses, através da empresa IDEALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS – EIRELI – EPP.

Às fls. 43-47 foi consta parecer jurídico desta Procuradoria em que, ao final, é requerida a justificativa técnica da prescrição do medicamento pelo médico assistente, e posicionamento da secretaria Municipal de Saúde a respeito dos questionamentos elencados no referido parecer.

Os autos retornaram com declaração de outro médico, Dr. Gerson A.M. Romão, CRM_PR 12819, declarando que o paciente foi submetido à cirurgia cardíaca para colocação de válvula cardíaca metálica, e precisaria fazer uso do medicamento para evitar hemorragias que são mais frequentes com o uso de outros anticoagulantes. (49).

Em seguida há parecer médico do Dr. Gilberto Almeida, CRM 9415, especialista em Clínica Médica- Cardiologia, relatando que há alternativa de medicamento anticoagulante, o Femprocumona 3 mg., com a ressalva de que este medicamento exige acompanhamento contínuo do paciente (50).

Às fls. 51 foi realizado relatório pela Secretaria de Saúde, explicitando que o medicamento Rivaroxabana não consta na RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, tampouco na REMUNE – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, que são aqueles que satisfazem às necessidades prioritárias no processo de cuidado à saúde da população do município.

Houve solicitação por parte da Secretaria de Saúde à Policlínica de Pato Branco, dirigida ao médico assistente, Sr. Rinaldo Luiz Wolker, indagando acerca da possibilidade de substituição do medicamento, ou parecer que justificasse a manutenção da prescrição do Rivaroxabana.

No dia 07/07/2016 esta Procuradoria oficiou a referida Policlínica de Pato Branco por meio de A.R., e até o momento não obtivemos resposta.

Diante do exposto, tendo em vista a disponibilização na rede municipal de medicamento passível de substituir o fármaco objeto desta Dispensa, da ausência de justificativa quanto à manutenção da prescrição do medicamento em



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3424-8604 - Rua Miguel Procópio Kurpel, 381

Bairro São Miguel

- 85560-000

- CHOPINZINHO

- PARANÁ



comento e dos argumentos aduzidos no parecer anterior, esta Procuradoria, salvo melhor juízo, emite parecer desfavorável a esta Dispensa, considerando os elementos até aqui trazidos aos autos.

É O PARECER.

Chopinzinho, 28 de julho de 2016.


MÁRCIO STRINGARI
Procurador Municipal
OAB/PR 82.108



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Tele/fax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ



SERVIÇO DE EXPEDIENTE/PROTOCOLO

REQUERIMENTO

Assunto : PARECER JURÍDICO
Subassunto . : ENCAMINHAMENTO DE PARECER
No.Processo : 2016/07/002780
Data Protoc. : 29/07/16
Requerente . : PROCURADORIA MUNICIPAL
Logradouro . : NÃO DEFINIDO

Neste Termos,
Pede Deferimento

Prefeitura Municipal de Chopinzinho/29/07/2016

Assinatura do Requerente