



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 297

Ivaiporã, Quarta-Feira, 26 de Setembro de 2018

### CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DE IVAIPORA

Estado do Paraná

Exercício: 2018

### TERMO DE ADITIVO

**1º Termo aditivo** do contrato nº.87/2017, decorrente de Pregão nº 9/2017 de CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA DO TIPO CASA DE APOIO PARA FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO (CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO E JANTAR), PERNOITE E TRANSLADO AOS HOSPITAIS E MUNICIPIOS CONSORCIADOS DO CONSÓRCIO INTEMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ.

A **CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DE IVAIPORA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 02.586.019/0001-97, com endereço na Rua Diva Proença, nº 500, centro Ivaiporã 86870000, representado pelo Presidente o Sr. Clodoaldo Fernandes dos Santos, e a empresa **CASA DE APOIO NOSSA SENHORA APARECIDA LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº.13.140.015/0001-05, com sede no endereço Rua Ernesto de Araújo, 77 Jardim Botânico, Curitiba – PR - neste ato representada por **SUZANA DAS GRAÇAS DO BONFIM**, portador do RG nº , portador do CPF sob nº 031.236.989-12, acordam por meio deste o que segue:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente termo aditivo tem por objeto – Prorrogação do Contrato pelo prazo de 12 (doze) meses, com vigência até 25/09/2019, tendo em vista a **NECESSIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS** aos municípios consorciados, com fundamento no art. 57, II da Lei nº. 8.666/93, devendo ser observada a manutenção dos valores pactuados, os quais não sofrem qualquer tipo de alteração por meio deste instrumento.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO DOS DEMAIS TERMOS PACTUADOS

As demais cláusulas contratuais permanecem sem qualquer alteração.  
E, por assim estarem ajustados firma o presente em 02 (duas) vias de igual forma e teor.

Ivaiporã, 25 de Setembro de 2018.

**CONTRATANTE**  
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAUDE DE IVAIPORA  
CNPJ:02.586.019/0001-97

**CONTRATADA**  
CASA DE APOIO NOSSA SENHORA APARECIDA LTDA  
CNPJ:13.140.015/0001-05

\_\_\_\_\_  
**CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS**  
PRESIDENTE DO CIS

\_\_\_\_\_  
**SUZANA DAS GRAÇAS DO BONFIM**  
CPF:031.236.989-12  
REPRESENTANTE LEGAL



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 297**

**Ivaiporã, Quarta-Feira, 26 de Setembro de 2018**

### REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 034/2018

<b>Nome do Servidor(a):</b> LUCAS GOMES STEFANI		<b>Matrícula do servidor:</b> 253		
<b>Cargo/Função:</b> <b>ACESSOR CONTÁBIL</b>		<b>Setor:</b> AMINISTRATIVO		
<b>Nº Banco:</b> 001	<b>Nº Agência:</b> 2631-X	<b>Nível escolaridade:</b> ENSINO SUPERIOR COMPLETO		
<b>CPF.:</b> 099.401.359-04	<b>RG.:</b> 12.649.412-2	<b>Nº conta p/ depósito:</b> 17.305-3		
<b>Endereço:</b> Av. Paraná,1210, Centro Ivaiporã - PR		<b>Nº diárias:</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total R\$</b>
<b>Fone:</b>	<b>cel.:</b>	<b>e-mail:</b>		
		<b>1 Alimentação</b>		<b>R\$ 40,00</b>
		<b>TOTAL GERAL</b>		<b>R\$ 40,00</b>
<b>Origem da viagem:</b> IVAIPORÃ		<b>UF:</b> PR	<b>Destino da viagem:</b> MARINGÁ	
<b>Data da saída:</b> 20/09/2018		<b>Hora da saída:</b>	<b>UF:</b> PR	
<b>Data do retorno:</b> 20/09/2018		<b>Hora do retorno:</b>		
<b>Tipo de Transporte:</b> Aérea <input type="checkbox"/> Terrestre <input type="checkbox"/> <b>AMAROK</b>		Veículo/Órgão informar modelo e placa:		
<b>Descrição objetivo da viagem:</b> Curso de capacitação em regras de negócios / contabilidade pública, Atualizações e novidades.				
<b>Nº do Ato :</b> 34	<b>Data do Ato:</b> 19/09/2018	<b>Nº da lei de concessão de diária:</b> 10/2017	<b>Nº do bilhete de passagem:</b>	
<b>TERMO DE COMPROMISSO</b>				



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 297**

**Ivaiporã, Quarta-Feira, 26 de Setembro de 2018**

Comprometo-me a apresentar Relatório de Viagem/Prestação de Contas acompanhado de comprovantes de passagens, comprovantes de participação em cursos e demais documentos que comprovem a realização da viagem, devidamente atestados, no prazo de (03) dias a contar da data de retorno da viagem ao município de origem, sob pena de sofrer as sanções cabíveis.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Servidor/Carimbo**

Ivaiporã/Pr, 19 de setembro de 2018.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

DEFERIDO: Sim ( ) Não ( )

\_\_\_\_\_  
Nilda Batista da Silva  
Diretora Coordenadora



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 297**

**Ivaiporã, Quarta-Feira, 26 de Setembro de 2018**

### REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 035/2018

<b>Nome do Servidor(a):</b> NILDA BATISTA DA SILVA		<b>Matrícula do servidor:</b> 791		
		<b>Setor:</b> ADMINISTRATIVO		
<b>Cargo/Função:</b> DIRETORA COORDENADORA DO CIS		<b>Nível escolaridade:</b> ENSINO SUPERIOR COMPLETO		
<b>Nº Banco:</b> 001	<b>Nº Agência:</b> 04065	<b>Nº conta p/ depósito:</b> 26656-04		
<b>CPF.:</b> 578.075.669-49	<b>RG.:</b> 3820923-0			
<b>Endereço:</b> RUA JUAREZ CLEVER, 610 – APTO 05		<b>Nº diárias:</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total R\$</b>
<b>Fone:</b> cel.: (44) 9 9977-1493 <b>E-mail:</b> nildabatistacm@gmail.com				
		1 Alimentação	40,00	R\$ 40,00
			<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 40,00</b>
<b>Origem da viagem:</b> IVAIPORÃ		<b>UF:</b> PR	<b>Destino da viagem:</b> MARINGÁ	
			<b>UF:</b> PR	
<b>Data da saída:</b> 20/09/2018	<b>Hora da saída:</b>	<b>Data do retorno:</b> 20/09/2018	<b>Hora do retorno:</b>	
<b>Tipo de Transporte:</b> Aérea <input type="checkbox"/> Terrestre <input type="checkbox"/> <b>AMAROK</b>		Veículo/Órgão informar modelo e placa:		
<b>Descrição Objetivo da viagem:</b> Curso de capacitação em regras de negócios / contabilidade pública, Atualizações e novidades.				
<b>Nº do Ato :</b> 35/2018	<b>Data do Ato:</b> 17/09/2018	<b>Nº da lei de concessão de diária:</b> 10/2017	<b>Nº do bilhete de passagem:</b>	
<b>TERMO DE COMPROMISSO</b>				



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 297**

**Ivaiporã, Quarta-Feira, 26 de Setembro de 2018**

Comprometo-me a apresentar Relatório de Viagem/Prestação de Contas acompanhado de comprovantes de passagens, comprovantes de participação em cursos e demais documentos que comprovem a realização da viagem, devidamente atestados, no prazo de (03) dias a contar da data de retorno da viagem ao município de origem, sob pena de sofrer as sanções cabíveis.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Servidor/Carimbo**

Ivaiporã/Pr, 19 de setembro de 2018.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

DEFERIDO: Sim ( ) Não ( )

\_\_\_\_\_  
Nilda Batista da Silva  
Diretora Coordenadora



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 297**

**Ivaiporã, Quarta-Feira, 26 de Setembro de 2018**

### **GABINETE DO PREFEITO**

### **RATIFICAÇÃO**

#### **PROCEDIMENTO DE LICITAÇÃO Nº 81/2018**

Inexigibilidade Nº 59/2018

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO.**

**Tendo em vista que a documentação referente à Inexigibilidade nº 59/2018 atende a todos os requisitos do artigo 25, inciso I, da Lei 8.666/93;**

**Considerando o parecer jurídico, o qual foi favorável a homologação da presente Inexigibilidade;**

**Com efeito, RATIFICO todas as formalidades legais e autorizo a Inexigibilidade nº 59/2018, para a contratação dos serviços supramencionado, com a empresa Teresinha Aparecida Galan - EIRELI ME, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.865.221/0001-28, no valor de R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais).**

**PUBLIQUE-SE**

**Ivaiporã-PR, 25 de setembro de 2018.**

**CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS  
PRESIDENTE**



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 297**

**Ivaiporã, Quarta-Feira, 26 de Setembro de 2018**

### **GABINETE DO PREFEITO**

### **RATIFICAÇÃO**

#### **PROCEDIMENTO DE LICITAÇÃO Nº 92/2018**

Inexigibilidade Nº 64/2018

**OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA AREA DA SAUDE PARA ATENDIMENTO DO PROGRAMA DE AMPLIAÇÃO DO MAC CONFORME PORTARIA Nº 3.994/2017 DO MINISTERIO DA SAÚDE.**

**Tendo em vista que a documentação referente à Inexigibilidade nº 64/2018 atende a todos os requisitos do artigo 25, inciso I, da Lei 8.666/93;**

**Considerando o parecer jurídico, o qual foi favorável a homologação da presente Inexigibilidade;**

**Com efeito, RATIFICO todas as formalidades legais e autorizo a Inexigibilidade nº 64/2018, para a contratação dos serviços supramencionado, com a empresa LABORATORIO DE SÃO LUIZ DE CANDIDO DE ABREU LTDA-ME, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 17.683.264/0001-90, no valor de R\$ 26.301,36 (vinte e seis mil, trezentos e um reais e trinta e seis centavos).**

PUBLIQUE-SE

**Ivaiporã-PR, 26 de setembro de 2018.**

**CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS  
PRESIDENTE**