



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAITA**  
CNPJ: 03239043000112  
RUA ALCEU ROSSI - 0000186 - CENTRO  
Telefone 06635632700  
recursos.humanos@paranaita.mt.gov.br

**ORDEM DE PAGAMENTO Nº 9109**

Data do Pagamento: 2/09/2020  
Ref. Processo Nº: 0/0000  
Ref. Apenso Nº:

Ref. Empenho Nº: 6592/2020 Tipo: Ordinário Data do Empenho: 24/08/2020

**ORIGEM DOS RECURSOS**

Dotação: 676 - 10.001.10.122.0054.2104-3.3.90.39.00.00  
Órgão: 10 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Unidade Orçamentária: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Função do Governo: 10 - SAUDE  
Subfunção do Governo: 122 - ADMINISTRACAO GERAL  
Programa: 0054 - COVID - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLI  
Projeto/Atividade(Ação): 2104 - ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID-19  
Elemento de Despesa: 339039000000 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA  
Subelemento: 50 - SERVICO MEDICO-HOSPITAL, ODONTOLOGICO E LABORATORIAIS  
Fonte de recurso: 0.1.46.074000 - Acoes de saude para o enfrentamento do Coronavirus - COVID 19

**QUADRO DEMONSTRATIVO**

Valor do Empenho:	830,00
Saldo Anterior:	830,00
O.P. 001 Parcela:	830,00
Saldo a Pagar:	0,00

**Pague-se a CLINICA SAO CAMILO DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA**

CPF/CNPJ: 19.041.469/0001-05 Banco: 001 Agência: 1177-0 Cód: 15562  
Conta: 000000023214 - 9  
à quantia de: OITOCENTOS E TRINTA REAIS

Proveniente de: VALOR EMPENHADO REFERENTE PRESTACAO DE SERVICO MEDICO ESPECIALIZADO PARA REALIZAR EXAME DE ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX EM PACIENTES COM COVID-19, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECERTARIA DE SAUDE.

**Despesa paga com recurso da(s) conta(s):**

Cód.	Banco	Descrição	Nº Conta	Cheque/Doc	Valor
062	104	CEF - FMS CT SUS CUSTEIO - 624000-2	624000-2	155496	830,00
					830,00

Recebi(emos) a importância acima mencionada constante da ordem supra, da qual passo(amos) a presente quitação.

Credor: \_\_\_\_\_

PARANAITA - MT, 02 de Setembro de 2020.

RG/DOC: \_\_\_\_\_

ANTONIO DOMINGO RUFATTO  
Prefeito Municipal

CLAUDIO DUBIANI REZENDE  
Secretário Municipal de Finanças

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4454 / 006 / 00624000-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.898.131/0001-80

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4270 / 00000023214-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA SAO CAMILO DIAGNOSTICOS POR IMAG
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.041.469/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 830,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PRESTACAO DE SERVICOS MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	02/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2020 09:42:25

<b>Código da operação:</b>	00155496
<b>Chave de segurança:</b>	RGYVVQCC9LTLTSP

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAITA**  
 CNPJ: 03.239.043/0001-12  
 RUA ALCEU ROSSI, Nº 186 - CENTRO - CEP 78.590-000  
 Telefone: (66)3563-2700  
 recursos.humanos@paranaita.mt.gov.br

624000-8

**NOTA DE EMPENHO Nº.: 6592/2020**

**Tipo do Empenho:** 1 - Ordinário  
**Data de Contabilização:** 24/08/2020  
**Competência:** 08/2020

**DESTINO DOS RECURSOS**

Compl. ao Empenho:	0000000000	Licitação:	Sem Licitac.	Obra:	Adiantamento:	Não
Pré-Empenho:	0000000000	Contrato:			Subvenção Social:	
Processo:	0000000000	Convênio:			Dívida Fundada:	
Apenso:						

**ORIGEM DOS RECURSOS**

Recursos Orçamentários: Crédito Especial  
 Dotação: 0676 - 10.001.10.122.0054.2104-3.3.90.39.00.00  
 Órgão: 10 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade Orçamentária: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 Função de Governo: 10 - SAUDE  
 Subfunção de Governo: 122 - ADMINISTRACAO GERAL  
 Programa: 0054 - COVID - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA  
 Projeto/Atividade (Ação): 2.104 - ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID-19  
 Elemento de Despesa: 3.3.90.39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA  
 Subelemento: 50 - SERVICO MEDICO-HOSPITAL, ODONTOLOGICO E LABORATORIAIS  
 Fonte de Recursos: 146074000 - Acoes de saude para o enfrentamento do Coronavirus - COVID 19  
 Tipo de Despesa: 03.032 - SERVICOS MEDICOS

**FAVORECIDO**

<b>Credor:</b> 15562 - CLINICA SAO CAMILO DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA	<b>CNPJ:</b> 19.041.469/0001-05
Endereço: RUA CECILIA ZILIO, nº - SETOR D	Insc. Estadual:
Cidade: ALTA FLORESTA	Insc. Municipal:
Nº. Banco: 001	Nº. Agência: 4270-6
	Nº. Conta: 23214-9
	Telefone:

Especificação da Despesa: VALOR EMPENHADO REFERENTE PRESTACAO DE SERVICO MEDICO ESPECIALIZADO PARA REALIZAR EXAME DE ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL DE TORAX EM PACIENTES COM COVID-19, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECERTARIA DE SAUDE.

**QUADRO DEMONSTRATIVO**

Saldo Anterior da Dotação:	545.034,00	<b>Valor Empenhado:</b>	<b>830,00</b>	Saldo Atual da Dotação:	544.204,00
Valor por extenso:	OITOCENTOS E TRINTA REAIS*****				

**CONTABILIZAÇÃO DA DESPESA**

A despesa foi empenhada pela importância de R\$ 830,00 conforme comprovantes.  
 PARANAITA - MT, 24 de agosto de 2020.

ITAGIBA DELA JIUSTINA  
 Contador  
 CRC - 0006.689/O-0

ANTONIO DOMINGO RUFATTO  
 Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTA FLORESTA MT  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
TRAVESSA ALVARO TEIXEIRA COSTA, 50, CANTEIRO CENTRAL  
TELEFONES:  
CNPJ: 15.023.906/0001-07

Número da Nota Fiscal de Serviço  
Série Eletrônica  
**16359**



CLINICA SAO CAMILO DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA  
CLINICA SAO CAMILO  
CPF/CNPJ: 19.041.469/0001-05 Inscrição Municipal: 12044  
End.: RUA D - 2- CECILIA ZILIO, Nº 220, SETOR D  
Cidade: ALTA FLORESTA - MT Telefone: 6635211810

Inscrição Estadual:  
Complemento:  
Email: CONTATO@SAOCAMILOCLINICA.COM.BR

### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação EXIGIVEL Número do RPS	Data e Hora de Emissão da NFS-e 27/08/2020 17:09 Data de Emissão da Nota Fiscal	Código de Autenticidade KME53AO2S Série da Nota Fiscal	
---	---	--	--

### Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF 03.239.043/0001-12	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal	Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAÍTA		
Endereço AVENIDA ALCEU ROSSI	Número S/N	Complemento		Bairro CENTRO	
CEP 78.590-000	Cidade PARANAITA	UF MT	Telefone	Email	

### Descrição dos Serviços

Quantidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total	Serviço
1,00	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX	830,0000	830,00	SIM

VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 830,00

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.	Alíquota 5,00	Item 116/2003 04	CNAE 8640-2/04
Valor Total dos Serviços	R\$	830,00	
Base de Cálculo	R\$	830,00	
Desconto Incondicionado	R\$	0,00	
Desconto Condicionado	R\$	0,00	
Deduções (Material)	R\$	0,00	
Deduções Base de Cálculo	R\$	0,00	
ISSQN Devido	R\$	41,51	
ISSQN Retido	R\$	NÃO	

RECEBI OS PRODUTOS/SERVIÇOS

DATA: 27/08/2020  
NOME: [Assinatura]  
FUNÇÃO: [Assinatura]

### Retenções na Fonte

PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IRRF 0,00	CSLL 0,00	Outras Retenções 0,00	ISSQN 0,00
-------------	----------------	--------------	--------------	--------------	--------------------------	---------------

Valor líquido da Nota Fiscal 830,00

### Informações Complementares

CLINICA SÃO CAMILO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM BANCO DO BRASIL AG: 4270-6 C/C:23214-9 / VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 135,37( 16,31%) FONTE: IBPT, CONFORME LE 12.741/2012. / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO. / PROCON - MT SUPERINTENDÊNCIA DE DEFESA DO CONSUMIDOR AV. HISTORIADOR RUBENS DI MENDONÇA, 917 - BAIRRO ARAÉS CUIABÁ - MT / CEP: 78.0080-00 TELEFONE: (65) 3613-8500 E 151

Gerado Por: ELIAS DESTEFANI

Impresso Por: ELIAS DESTEFANI

### Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação EXIGIVEL	Data e Hora de Emissão da NFS-e 27/08/2020	Código de Autenticidade KME53AO2S	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica <b>16359</b>
Receb(i)mos de CLINICA SAO CAMILO DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA 19.041.469/0001-05, Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço <a href="https://www.gp.siv.br/tributario_aitafloresta/servlet/portal_serv_servico?9,60">https://www.gp.siv.br/tributario_aitafloresta/servlet/portal_serv_servico?9,60</a>			
Data		Nome e Número do CPF do Tomador	



Estado do Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAÍTA

CNPJ 03.239.043/0001-12

RUA ALCEU ROSSI, n.º 186 - CENTRO - CEP 78 590-000 AREA PARQUE CENTRAL

Fone (66) 3563-2700

**NAD - NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA 9495/2020 -  
Pré-Empenho 0**

Fornecedor

Razão Social: **CLINICA SAO CAMILO DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA**

Matricula: 15562

Fantasia: CLINICA SAO CAMILO

CNPJ: 19.041.469/0001-05

Endereço: RUA CECILIA ZILIO, - ALTA FLORESTA - MT - Fone:(000)0000-0000

Solicitante

ANDREIA FABIANA DOS REIS

Matricula: 9382

Orgão: 10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Unidade: 001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Local: 00000002-MAC. AMBULATORIAL E HOSPITALAR 302


Utilização: PRESTACAO DE SERVICO MEDICO ESPECIALIZADO PARA REALIZAR EXAME DE ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL DE TORAX, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECERTARIA DE SAUDE.


Pedido: 971/2020

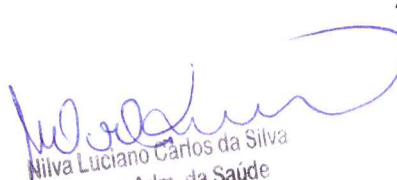
Processo Licitatório: 00000/0000

Seq.	Item	Quantidade	Medida	Vir. Unit.(R\$)	Vir. Desc.(R\$)	Vir. Total (R\$)
1	ANGIOTOMOGRRAFIA DE TORAX (859099) Elemento/sub - 3950	1,00	E	830,00	0,0000	830,00
<b>TOTAL</b>						<b>830,00</b>

PARANAÍTA-MT, segunda-feira, 24 de agosto de 2020

  
Clary Brauwens Konrad  
Diretora do Departamento de Compras

  
Antonio Domingo Rufatto  
Prefeito Municipal

  
Nilva Luciano Carlos da Silva  
Diretora Adm. da Saúde  
Decreto 240/2018

  
Efetivado



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAÍTA**  
ESTADO DE MATO GROSSO  
CNPJ 03.239.043/0001-12



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

REQUISIÇÃO INTERNA DE COMPRA / PROCESSO ADM N° 2803

Versão 03 – 14/08/2020

**FORNECEDOR: RAZÃO SOCIAL / FANTASIA / CNPJ**

CLINICA SÃO CAMILO DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA - CNPJ 19.041.469/0001-05

**FINALIDADE:**

CONTRATAÇÃO DA EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE ALTA COMPLEXIDADE PARA ATENDER A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

**JUSTIFICATIVA DA COMPRA:**

A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO JUSTIFICA-SE PARA ATENDER À SOLICITAÇÃO MÉDICA NA QUAL SOLICITA O EXAME DE ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX EM CARÁTER DE URGÊNCIA, PARA ATENDER AO PACIENTE QUE SE ENCONTRA INTERNADO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PARANAÍTA, PACIENTE COM QUADRO CLÍNICO POSITIVO PARA COVID-19, PACIENTE IDOSO EM ESTADO DEBILITADO, O MESMO NECESSITA DO EXAME PARA A FIM DE UM MELHOR DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO SEU ESTADO CLÍNICO.

INFORMO QUE O EXAME SOLICITADO É REALIZADO PELO SUS, PORÉM DEMORA MESES PARA LIBERAÇÃO DO EXAME, DEVIDO O QUADRO DO PACIENTE E PELA NECESSIDADE DE SER REALIZADO COM URGÊNCIA ESTÁ SECRETARIA REALIZARÁ A AQUISIÇÃO POR MEIO DE PRONTO ATENDIMENTO EMERGENCIAL EM RESPEITO AS MEDIDAS ADOTADAS PELO DECRETO MUNICIPAL DE N° 130/2020, E LEI FEDERAL DE N° 13.979/2020 DE 06 DE FEVEREIRO DE 2020, QUE SE DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS RESPONSÁVEL PELO SURTO DE 2019. NO PROCESSO ESTÁ EM ANEXO TODOS OS DOCUMENTOS COMPROVATÓRIOS, SENDO ELES SOLICITAÇÃO DO EXAME, DECLARAÇÃO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO E DOCUMENTOS PESSOAIS DO PACIENTE COMPROVANDO SUA RESIDÊNCIA NO MUNICÍPIO.

**LICITADO:**

ATA  CONTRATO

- 1-Pregão Presencial nº \_\_\_\_\_
- 2-Pregão Presencial-RP nº \_\_\_\_\_
- 3-Pregão Eletrônico nº \_\_\_\_\_
- 4-Pregão Eletrônico-RP nº \_\_\_\_\_
- 5-Dispensa nº \_\_\_\_\_
- 6-Inexigibilidade nº \_\_\_\_\_
- 7-Concorrência Pública nº \_\_\_\_\_
- 8-Tomada Preços nº \_\_\_\_\_
- 9-Adesão ATA-Pregão nº \_\_\_\_\_

**MODALIDADE DISPENSÁVEL - COMPRA DIRETA - FUNDAMENTAÇÕES:**

- A)  (Inc. I e II, do Art. 24 da Lei 8.666/93)-Mat. e Serviços – Diversos;
  - B)  (Lei 13.979/2020) - Emergência/Calamidade – COVID-19.
  - C)  (Inc. IV, do Art. 24 da Lei 8.666/93)- Mat. e Serviços em função de Emergência/Calamidade por Decreto Municipal;
- CNAE FISCAL: 86.40-2-04**

**OBS:** COMPRAS DIRETAS, Itens A) e B), acima – Entendimento do TCE-MT “R.C. nº 03/2007” e o Limite estabelecido pelo “Decreto Federal 9.412/2018” que atualiza os limites do Art. 23, Lei 8666/93.

**NAS COMPRAS DIRETAS - CONSTA ANEXO AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL VIGENTE:**

- INSS  FGTS  Sefaz  N/A
- Municipal  N/A  RECEITA FEDERAL  N/A

**DECLARO QUE O FORNECEDOR:**

- Possui Certidão Optante pelo Simples Nacional anexa  N/A
- Possui CNAE Corresponde a natureza de despesa  N/A
- Em item licitado, possui Regularidade Fiscal e Trabalhista na ocasião desta requisição, conforme pode-se verificar através de certidões anexadas ao contrato vigente firmado.

**N.A:** Não se Aplica. / **RP:** Registro de Preço / **Lei nº 8.666/93:** Normas Gerais de Licitações

**AUTORIZO ao Departamento de Compras proceder a aquisição da despesa abaixo descrita:**

**FONTE DE RECURSO:** 14624 **SUB. FUNÇÃO:** 122 **CONTA:** 62411002 **PROJ. ATIVID.:** 2104

**TIPO DE DESPESA:**  MATERIAL EM GERAL  SERVIÇOS EM GERAL

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	UNID	VALOR UNITARIO	DESC.		VALOR TOTAL
					%	\$	
1	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX	1	UND	R\$ 830,00	0,00%	R\$ -	R\$ 830,00
<b>VALOR TOTAL</b>							<b>R\$ 830,00</b>

Paranaíta/MT, 24 de agosto de 2020.

**Andreia Fabiana dos Reis**  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto n.º 204/2020

Prefeitura de Paranaíta  
Recebido   
Compras



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



## TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DISPENSÁVEL – “COMPRA DIRETA”

TERMO Nº 330/2020/SMS

### 1. Objeto requerido:

1.1. Contratação da empresa para realização de exame de alta complexidade para atender a Secretaria Municipal de Saúde..

### 2. Descrição do Objeto:

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	COD. TCE	UND. FORN	EMPRESA VENCEDORA		CLINICA DIS-DIAGNOSTICO POR IMAGEM SORRISO-MT		EMPRESA 3			
					CLINICA SÃO CAMILO DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA		V. UNIT	V. TOTAL	V. UNIT	V. TOTAL	V. UNIT	V. TOTAL
					V. UNIT	V. TOTAL						
1	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX	01	00035540	1	R\$ 830,00	R\$ 830,00	R\$ 1.340,00	R\$ 1.340,00				
2												

ITEM	EMPRESA 4		EMPRESA 5		EMPRESA 6		EMPRESA 7		EMPRESA 8	
	V. UNIT	V. TOTAL	V. UNIT	V. TOTAL	V. UNIT	V. TOTAL	V. UNIT	V. TOTAL	V. UNIT	V. TOTAL
1										
2										

Obs. Orçamentos Recebidos em anexo.

### 3. Consulta ao Banco de Preços RADAR

- FORMAÇÃO DE PREÇO COM CONSULTA AO BANCO DE PREÇO PÚBLICO/MT (RADAR), FAZENDO PARTE DO PRESENTE PREÇO DE REFERENCIA.
- FORMAÇÃO DE PREÇO COM CONSULTA AO BANCO DE PREÇO PÚBLICO/MT (RADAR), POREM NÃO CONSTA OS REFERIDOS ITENS.
- ERRO APRESENTADO PELO SITE radardeprecos.tce.mt.gov.br/. CONFORME SEGUE EM ANEXO.
- CONTEM ITENS NO RADAR, POREM, NÃO ATENDE OS REQUISITOS DE COTAÇÕES COM PRAZOS ANTERIORES HÁ 6 (SEIS) MESES, CONFORME ORIENTAÇÃO DA CONTROLADORIA INTERNA.
- RESULTADO DA PESQUISA DO PAINEL DO RADAR IMPRESSO OU DIGITAL EM ANEXO.

Obs. Planilha completa do radar em anexo.

#### 3.1. Apuração do Preço de Mercado pelo Radar TCE-MT

ITEM COTADO	QUANTIDADE DE PREGÕES HOMOLOGADOS	VALOR MEDIA	VALOR MEDIANA
1	10	R\$ 1.153,75	R\$ 1.153,75
2			

### 4. Justificativa:

4.1. A prestação do serviço justifica-se para atender à solicitação médica na qual solicita o exame de angiotomografia de tórax em caráter de urgência, para atender ao paciente que se encontra internado no hospital municipal de Paranaíta, paciente com quadro clinico positivo para covid-19, paciente idoso em estado debilitado, o mesmo necessita do exame para a fim de um melhor diagnóstico e tratamento do seu estado clinico.

Informo que o exame solicitado é realizado pelo SUS, porém demora meses para liberação do exame, devido o quadro do paciente e pela necessidade de ser realizado com urgência está secretaria realizará a aquisição por meio de pronto atendimento emergencial em respeito as medidas adotadas pelo decreto municipal de nº 130/2020, e lei federal de nº 13.979/2020 de 06 de fevereiro de 2020, que se dispõe sobre as medidas para enfrentamento da



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. No processo está em anexo todos os documentos comprobatórios, sendo eles solicitação do exame, declaração da Central de Regulação e documentos pessoais do paciente comprovando sua residência no município.

## 5. Das Razões de Escolha do Fornecedor.

5.1. Para realizarmos a aquisição em busca do menor preço, inicialmente efetuamos a pesquisa no banco de preço público disponível no site do TCE-MT, efetuamos também cotações com empresas próximas da região, diante disso recebemos dois orçamentos. Em análise ao orçamento recebido da empresa CLINICA SÃO CAMILO DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA, observamos que seu orçamento é inferior ao praticado no mercado, além de ser uma empresa localizada município vizinho na cidade de Alta Floresta-MT.

No entanto faz-se ainda a aquisição em respeito ao decreto de nº 141/2020 no qual se dispõe do Comitê Especial de Enfretamento à corona vírus para aquisição de pronto atendimento relacionadas ao combate do covid-19 enquanto durar o período de calamidade pública local e pandemia mundial. Em anexo carta dos membros do comitê no qual avalia e autoriza a aquisição do item solicitado

A empresa apresentou o melhor preço e desta forma optamos pela aquisição da mesma.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. REQUISITADA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX	01	R\$ 830,00	R\$ 830,00

## 6. Do Fornecimento:

6.1. A empresa deverá fornecer o serviço sempre que solicitados mediante apresentação da NAD, dentro do prazo de 30 dias úteis.

## 7. Forma de pagamento:

7.1. Os pagamentos serão efetuados com apresentação da nota fiscal e devidas certidões exigidas pela administração pública, após realização do serviço e conforme disponibilidade financeira da secretaria.

## 8. Início do Fornecimento:

8.1. Imediatamente, após a contratação.

## 9. Período de aquisição:

9.1. 30 dias.

## 10. Fiscal de Contrato:

10.1. NILVA LUCIANO CARLOS DA SILVA - DIRETOR GERAL DA SAÚDE

PREFEITURA DE PARANAÍTA/MT, 24 de agosto de 2020.

  
Alessandra Ferreira Garcez  
Orçamentista

Aprovado:

  
Andreia Fabiana dos Reis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Decreto 204/2020



**CLÍNICA SÃO CAMILO**  
CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

À


SECRETÁRIA MUNICIPAL DE PARANAÍTA

**Orçamento para prestação de serviço de Diagnóstico por Imagem**

Descrição do exame	Angiotomografia de Tórax
Quantidade	01
Valor unitário	R\$ 830.00

- Validade da proposta: 60 dias.

Alta Floresta-MT, 24 de Agosto de 2020.

  
CLINICA SÃO CAMILO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA  
CNPJ 19.041.469/0001-05  
Alta Floresta-MT

Rua Cecília Zílio (D2), 220 - Setor D - CEP 78.580-000 / Fone: (66) 3521-1810

• Ressonância Magnética  
• Mamografia Digital

• Angio TC de Artérias Coronárias  
• Ultrassonografia

• Tomografia Computadorizada Multislice  
• Densitometria Óssea

• Radiologia Digital



## Orçamento

Angiotomografia

R\$ 1.190,00

*Valor do para a aplicação do contraste R\$150,00*

Clinica DIS-Diagnóstico por imagem Sorriso-MT

CNPJ: 14.677.583/0001-02

Maria Eduarda Pesamosca

Obs. Não realizamos exames com sedação, a não ser que os responsáveis queiram medicá-la com algum medicamento que a faça dormir. Mas não nos responsabilizamos caso não dê certo a realização do exame.

Data: 24/08/2020





# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 19.041.469/0001-05 MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA 08/10/2013
NOME EMPRESARIAL <b>CLINICA SAO CAMILO DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>CLINICA SAO CAMILO</b>		PORTE <b>DEMAIS</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.40-2-04 - Serviços de tomografia</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia</b> <b>86.40-2-06 - Serviços de ressonância magnética</b> <b>86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R CECILIA ZILIO</b>	NÚMERO <b>220</b>	COMPLEMENTO *****
CEP <b>78.580-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>SETOR D</b>	MUNICÍPIO <b>ALTA FLORESTA</b>
		UF <b>MT</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>dinacont@terra.com.br</b>	TELEFONE <b>(66) 3531-2468/ (66) 9994-1749</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>08/10/2013</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **24/08/2020** às **16:06:41** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

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

**Nome: CLINICA SAO CAMILO DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA**  
**CNPJ: 19.041.469/0001-05**

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 (DAU) 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://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 06:30:19 do dia 20/08/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 16/02/2021.

Código de controle da certidão: **F61A.31AB.26F5.B8D9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.


COMITÊ ESPECIAL PARA AQUISIÇÕES DE PRONTO ATENDIMENTO RELACIONADAS AO  
COMBATE DO COVID-19 NO MUNICÍPIO DE PARANAÍTA – MT.

Em cumprimento ao Decreto Municipal nº 141, de 07 de abril de 2020, o Comitê Especial para aquisição e ratificação de pronto atendimento relacionadas ao combate do COVID-19 no Município de Paranaíta – MT, por meio da avaliação realizada no processo Contratação da empresa para realização de exame de alta complexidade para atender a Secretaria Municipal de Saúde para atender a paciente positivo para covid-19, o mesmo necessita do exame para continuidade em seu tratamento clinico, considerando a necessidade devido a Pandemia do COVID-19, resolve **VALIDAR** o referido processo.

Paranaíta – MT, 24 de agosto de 2020.


---

Jeane de Souza Pinheiro  
Coordenação da Vigilância em Saúde



---

Nilva Luciano Carlos da Silva  
Departamento Administrativo da Saúde



---

Débora de Souza Farias  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Paranaíta - MT, 24 de Agosto de 2020.

Mem. Nº 366/CR/SMS/2020

A Ilm<sup>a</sup> Sr<sup>a</sup>

Andreia Fabiana dos Reis


MD. Secretária Municipal de Saúde

Prezada Senhora,

Cumprimentamos cordialmente Vossa Senhoria, e na oportunidade solicitar a compra de 01 exame de angio tomografia de torax em caráter de urgência, paciente internado : ANTONIO SOARES DA SILVA. no Hospital Municipal de Paranaíta.

Sendo o que nos apresenta para o momento e certos de vosso pronto atendimento, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,

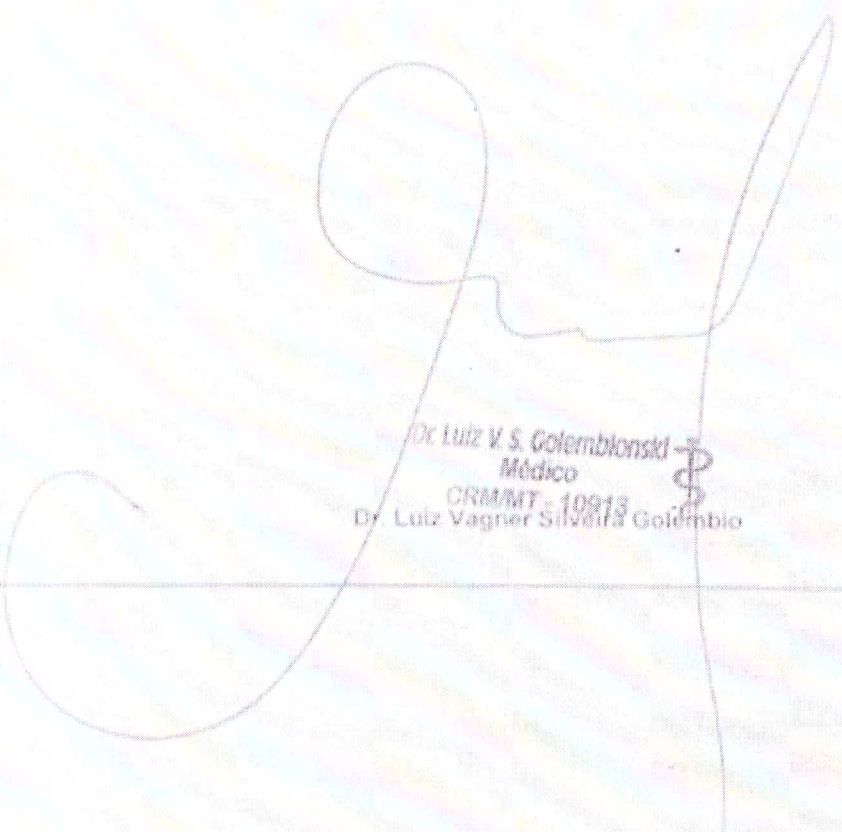
  
Machês dos Santos  
Central de Regulação  
Paranaíta - MT  
Secretaria 366/2020  
Responsável da Central de Regulação  
Central Municipal de Regulação de Paranaíta

Prefeitura de Paranaíta  
Recebido  
  
Sec. Saúde

SOLICITO PARA: ANTONIO SOARES DA SILVA

PACIENTE INTERNADO EM ALA COVID O MESMO COM TOMOGRAFIA SUGESTIVA DE TEP, ESTUDOS COMPLEMENTARES A SEREM REALIZADOS DE URGENCIA DEVEM SER FEITOS (ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX), SOLICITO PARA SEC DE SAUDE QUE SEJA REALIZADO EXAME DE CARATER DE URGENCIA.

DESDE JÁ, OBRIGADO



Dr. Luiz V. S. Golembonski  
Médico  
CRM/MT - 10913  
Dr. Luiz Wagner Silveira Golembio

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITA)

Nome do estabelecimento de saúde solicitante

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do paciente: Antonio Soares da Silva
CPF: 907300002590770
Mãe: RUA PENHA DA SILVA
Município: MTB, 26, Povoado São Paulo e outros
Estado: Mato Grosso do Sul

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Nome do procedimento solicitado: Audiometria

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

Table with columns for procedure name and code. Rows are empty.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

Justificativa: ceratite viral UOII

SOLICITAÇÃO

Nome do médico: Luiz V.S. Golembiowski
Data: 29/08/2010
CRM: 10613231591-619

AUTORIZAÇÃO

Table for authorization details with columns for name, CNP, and CPF.

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

Nome fantasia do estabelecimento de saúde executor