

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

PROCESSO Nº 217/2016

PREGÃO

EDITAL Nº 118/2016

FORMA: PRESENCIAL

**REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO FUTURA
DE PRÓTESES DENTÁRIAS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

07.02.103010022.2.037.3.3.90.39 (477) Fonte 303

07.02.103020022.2.041.3.3.90.39 (467) Fonte 496

TCC - OK

WER - OK

LC - OK



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.: 2016/08/002889
Data Protoc.: 05/08/16
Requerente.: SECRETARIA DA SAÚDE
Logradouro.: NÃO DEFINIDO

Neste Termos,
Pede Deferimento

Prefeitura Municipal de Chopinzinho/05/08/2016

Nilde M. Caldato

Assinatura do Requerente



Secretaria Municipal de Saúde

03

SOLICITAÇÃO

Senhor Prefeito:

A Secretaria de Saúde, tendo em vista a necessidade da contratação de serviços para confecção de Próteses dentárias totais maxilares e mandibulares e Próteses dentárias parciais removíveis, para pacientes em fila de espera, usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, solicita autorização para a contratação, através de Processo Licitatório, na modalidade em que se enquadrar dos itens relacionados no Termo de Referência em anexo.

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

Nestes termos pede deferimento.

AUTORIZO DE ACORDO
COM A LEI

Rogério Masetto
Prefeito

Chopinzinho, 04 de agosto de 2016.

IVOLICIANO LEONARCHIK
Secretário Municipal de Saúde





Secretaria Municipal de Saúde

04

JUSTIFICATIVA

Considerando a necessidade da confecção de Próteses dentárias totais maxilares e mandibulares e Próteses dentárias parciais removíveis, para pacientes em fila de espera, usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Considerando a extensa lista da fila de espera para a confecção de Próteses dentárias, anexo CD com relatório de lista de espera.

Considerando que muitos pacientes residem no Interior do Município, alguns sendo idosos ou portadores de deficiências físicas e outras patologias, e com dificuldade de deslocamento para o Centro de Especialidade Odontológica – CEO, no Município de Pato Branco, os pacientes necessitam fazer várias viagens para medidas e provas, sendo a preferência de atendimento em nosso Município.

Considerando que muitos dos nossos pacientes dependem do transporte escolar, sendo o único em algumas comunidades do Interior, e que muitas vezes não coincide com os horários de transporte para Pato Branco.

Considerando que as próteses parciais removíveis e totais maxilares e mandibulares serão confeccionadas em local próprio da empresa vencedora. Anexo planejamento para as confecções.

Conforme exposto acima, solicitamos parecer para modalidade conveniente de processo licitatório que irá dispor dos Serviços para confecção de Próteses, para o período de 12 (doze) meses, para a Secretaria Municipal de Saúde.

IVOLICIANO LEONARCHIK
Secretário Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Data: 19/02/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7718-1 MARIA APARECIDA FERREIRA	Nome Mãe: ELOINA BORGES FERREIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 18/09/1978	Cartão SUS: 200675587760003	Telefone: 46 91327505
Endereço RUA ANDRE MENEGUZZI, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/03/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 26813-1 ANTONIO LUIZ DOS SANTOS	Nome Mãe: MARIA DORALICE LUIZ	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 29/05/1955	Cartão SUS: 708204654993442	Telefone: 46 32421511
Endereço PALMERINHA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 03/04/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 19615-1 IVONETE PIRES DE MORAIS DE JESUS	Nome Mãe: ROSA MIRANDA VARGAS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 16/03/1959	Cartão SUS: 704604157363428	Telefone: 46 99783129
Endereço AV GETULHO VARGAS, SN / BAIRRO VALE VERDE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 13/05/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 20853-1 ANGELINO LUIZ DOS SANTOS	Nome Mãe: MARIA DE LIMA D	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 24/10/1976	Cartão SUS: 898000907098608	Telefone:
Endereço RUA SETE DE SETEMBRO, SN / RESERVA INDIGENA GUARANI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/06/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10591-1 AMALIA GONCALVES DA SILVA	Nome Mãe: ORVALINA MARIA PRESTES DA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 07/05/1964	Cartão SUS: 160887885510002	Telefone: 46 32421511
Endereço BARRA GRANDE, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 17/06/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 30473-1 NERLI CRESPIM	Nome Mãe: LUCRECIA CRESPIM	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 01/12/1978	Cartão SUS: 898000907099825	Telefone: 46 32421511
Endereço RUA SETE DE SETEMBRO, SN / RESERVA INDIGENA GUARANI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 18/06/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 26575-1 AMANTINO KARAI TUPA JEGUAKA BORGE	Nome Mãe: IDALINA BORGES	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 26/05/1974	Cartão SUS: 700505581036659	Telefone: 46 32421511
Endereço RESERVA INDIGENA GUARANI, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/06/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13829-1 JOSE ELIAS DA FONSECA	Nome Mãe: TRINDADE AMARAL DA FONSECA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 26/03/1969	Cartão SUS: 206477949040007	Telefone: 46 91130464
Endereço RUA SERGIPE, SN / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/06/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16684-1 ARI DE OLIVEIRA	Nome Mãe: ANA GONCALVES FERREIRA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 27/06/1957	Cartão SUS: 203564747090005	Telefone: 46 32421511
Endereço ESTRELA GAUCHA, SN / ESTRELA GAUCHA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 362275- ANGELO FRANCISCO FAVERO	Nome Mãe: MARIA OLIVO FAVERO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 16/09/1961	Cartão SUS: 704203776837581	Telefone: 46 99269712
Endereço ALTO BUGRINHO, SN / ALTO BUGRINHO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 03/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 23360-1 LEONICE RAIMUNDO	Nome Mãe: MADALENA DE JESUS FOGACA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 03/02/1970	Cartão SUS: 700002243382401	Telefone: 46 32422341
Endereço DIOGO ANTONIO FEIJO, 4419 / SÃO MIGUEL, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Data: 04/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 147-1 ANGELO FRANCISCO FAVERO	Nome Mãe: MARIA JUSTINA SECCATTO FAVERO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 26/04/1941	Cartão SUS: 706402690390388	Telefone: 46 91146387
Endereço ANTONIO VICENTE DUARTE, 3881 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 33261-1 VANDERLEI JOSE PAGLIARI	Nome Mãe: MARIA DE FATIMA SOUZA PAGLIARI	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 09/05/1982	Cartão SUS: 708707104400390	Telefone: 46 99747556
Endereço DAVID KURPEL, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 08/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 20294-1 EVANGELISTA LEITE	Nome Mãe: MARIA GABITO LEITE	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 11/08/1965	Cartão SUS: 700004699405309	Telefone: 46 91358062
Endereço AV GETULIO VARGAS, 2886 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 09/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 30150-1 MARINES DE OLIVEIRA DA CRUZ	Nome Mãe: MARIA MADALENA DE OLIVEIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 07/03/1981	Cartão SUS: 164170720890006	Telefone:
Endereço GETULHO VARGAS, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 10/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12500-1 ROBERTO GORCK	Nome Mãe: IRENA REINHEIMER GORCK	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 11/10/1979	Cartão SUS: 706508372832195	Telefone: 46 84137098
Endereço FRANCISCO ANTONIO CESTONARO, 4883 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 15/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 20829-1 MARLI DELANE	Nome Mãe: CLEUSA DELANE	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 26/12/1981	Cartão SUS: 708209630678045	Telefone: 46 32421511
Endereço PALMERINHA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 16/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 23051-1 JOSE RODRIGUES DOS SANTOS	Nome Mãe: LIDIA MARIA PEREIRA DOS SANTOS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 21/11/1963	Cartão SUS: 707809681126011	Telefone: 46 99040059
Endereço GARCAS, 2823 / NOVO HORIZONTE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 21/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 29108-1 JOSE GONCALVES CIPRIANO	Nome Mãe: ROMALINA DE SOUZA CIPRIANO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 29/04/1970	Cartão SUS: 702308115328918	Telefone: 46 32421511
Endereço RESERVA INDIGENA GUARANI, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4617-1 EDMIR ANTONIO FRIZON	Nome Mãe: TEREZINHA FRIZON	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 17/02/1962	Cartão SUS: 200675338700007	Telefone: 46 91110419
Endereço GRAMADOS, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13245-1 GERALDO ANTONIO FORLIN	Nome Mãe: ANGELA MARIA TOMAZINI	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 09/09/1967	Cartão SUS: 706403179732482	Telefone: 46 32422749
Endereço ESF INVERNADINHA, SN / INVERNADINHA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 22635-1 PEDRINHO DE OLIVEIRA	Nome Mãe: HILDA ROCHA DE OLIVEIRA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 22/01/1970	Cartão SUS: 122536920600008	Telefone: 46 91328355
Endereço CHACARA, SN / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Data: 31/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 34216-1 FLORAVANTE FERNANDES DE LARA	Nome Mãe: MARIA CORREA DOS SANTOS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 29/12/1939	Cartão SUS: 209128462020005	Telefone: 46 88968666
Endereço INTERIOR, SN / ARROIO BONITO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15614-1 ANTONIO ALTAIR FERREIRA	Nome Mãe: ROSALINA KURPEL	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 12/04/1961	Cartão SUS: 706008858375649	Telefone: 46 88074548
Endereço RUA ZACARIAS DE OLIVEIRA, 4242 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 24235-1 JONAS EVANDRO REMPEL	Nome Mãe: CELIA PETERSON REMPEL	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 05/07/1975	Cartão SUS: 701001830110899	Telefone: 46 91215692
Endereço DAS ORQUIDEAS, 3440 / SAO JOSE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 05/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3252-1 ALGEMIRA LIMA	Nome Mãe: IZAIRA GONCALVES DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 30/09/1976	Cartão SUS: 707006892220632	Telefone: 46 99260042
Endereço PEDRO DE OLIVEIRA BUENO, 4717 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 05/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15791-1 JOAO VALDEMAR FORTUNA	Nome Mãe: IGNES GAMBETA FORTUNA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 16/03/1967	Cartão SUS: 705002841843357	Telefone: 46 91157784
Endereço RUA ESPIRITO SANTO, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 22/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9227-1 JOSE RICARDO FERREIRA	Nome Mãe: BELARMINA MARIA RICARDO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 19/10/1946	Cartão SUS: 200675718290005	Telefone: 46 88077634
Endereço RUA TIBAGI, 3374 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 27/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6169-1 NOEMIA DALMASO GAIO	Nome Mãe: MARIA APARECIDA DUARTE DALMASO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 16/11/1966	Cartão SUS: 201585482260018	Telefone: 46 91248423
Endereço RUA PARANA, 5451 / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 02/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13272-1 DARCILIO REMOR	Nome Mãe: ANNA REMOR	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 04/09/1949	Cartão SUS: 708005317950023	Telefone: 46 88326703
Endereço AGUA BRANCA, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 02/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 21814-1 IVETE COSTA	Nome Mãe: MARIA APARECIDA RODRIGUES COSTA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 10/09/1981	Cartão SUS: 702807127166661	Telefone: 46 88231655
Endereço SANTA INES, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 03/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2396-1 ELIETE DE FATIMA DA CRUZ	Nome Mãe: LEONTINA DA CRUZ	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 27/09/1973	Cartão SUS: 702107711719094	Telefone: 46 88267888
Endereço NOVA CONQUISTA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 12/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18161-1 MARGARIDA DE FATIMA RAMOS	Nome Mãe: MARIA ANTONIA TEIXEIRA DE RAMOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 01/03/1975	Cartão SUS: 706704543253415	Telefone: 46 91329354
Endereço SÃO FRANCISCO, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Data: 12/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3657-1 PEDRO LEAL FRANKLIN	Nome Mãe: OLINDINA JESUS DE OLIVEIRA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 30/04/1955	Cartão SUS: 898050023797101	Telefone: 46 91190642
Endereço TIRADENTES, SN / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 16/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6187-1 GONCALINO ALVES	Nome Mãe: JUREMA MOREIRA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 20/03/1957	Cartão SUS: 200675452400009	Telefone: 46 91198739
Endereço IRMA TEREZA FURIGO, SN / LOTEAMENTO DALMUT, CHOPINZINHO - PR		
Data: 16/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2510-1 LUCIA MENEGAT DE BARROS	Nome Mãe: LIBERA REGINA MENEGAT	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 28/06/1969	Cartão SUS: 206243741190004	Telefone: 46 32421511
Endereço INTERIOR, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2044-1 ELIANE APARECIDA RECH	Nome Mãe: PAULINA CONTE RECH	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 23/05/1973	Cartão SUS: 700002671832901	Telefone: 46 91084493
Endereço PARANA, SN / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 21001-1 IVA MONTEIRO PINHEIRO	Nome Mãe: MARIA MADALENA MONTEIRO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 14/04/1966	Cartão SUS: 704801026566444	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA SANTA MARIA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 36045-1 NILTON ANTONIO ZANELLA	Nome Mãe: IZIRINA SUSTER ZANELLA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 04/03/1963	Cartão SUS: 209862957300000	Telefone: 46 99015017
Endereço LINHA GRESSANA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2685-1 JOELMA APARECIDA OLIVEIRA	Nome Mãe: MARIA VIEIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 10/08/1978	Cartão SUS: 206243746820006	Telefone: 46 91084798
Endereço RUA RORAIMA, SN / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR		
Data: 03/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 39804-1 ADIR DE LIMA	Nome Mãe: ROZA DE LIMA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 02/07/1964	Cartão SUS: 700505736667851	Telefone: 46 91269967
Endereço RUA ESPIRITO SANTO, SN / SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 03/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13201-1 JOELSO TEIXEIRA	Nome Mãe: ROSALINA RODRIGUES TEIXEIRA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 23/12/1980	Cartão SUS: 200675364540003	Telefone: 46 32423096
Endereço RUA GUARANI, 4042 / SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 07/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7994-1 LOURDES TEREZINHA FORTUNA TRES	Nome Mãe: MARIA JOSE DE ANDRADE	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 22/04/1970	Cartão SUS: 200675612460004	Telefone: 46 91328899
Endereço DAS AMIZADES, 3433 / BAIRRO VERDI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12367-1 CARLOS ANTONIO ANSILIEIRO	Nome Mãe: CLAUDINA PERETTI ANSILIEIRO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 08/10/1970	Cartão SUS: 701002844368894	Telefone: 46 91145682
Endereço CONSTANTINA CENCI, 0000 / LOTEAMENTO JARDINS, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Data: 06/03/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6029-1 ARVELINO DELGADO DE SOUZA	Nome Mãe: MARIA SEBASTIANA DE LIMA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 12/03/1952	Cartão SUS: 706004825794649	Telefone: 46 99057105
Endereço RUA DAS PALMEIRAS, 3882 / CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 16/03/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 20917-1 SARA KATU FLORENTINO	Nome Mãe: IRACEMA MIRI POTY FLORENTINO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 04/07/1982	Cartão SUS: 700003389683008	Telefone: 46 84040749
Endereço RESERVA INDIGENA GUARANI, SN / RESERVA INDIGENA GUARANI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 26/06/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 22600-1 ADRIANO CEZAR LUIZ	Nome Mãe: MARIA PALMIRA DOS SANTOS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 22/10/1977	Cartão SUS: 708104537946635	Telefone: 46 32421511
Endereço PALMERINHA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 08/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 22554-1 ARLETE DE OLIVEIRA DO NASCIMENTO	Nome Mãe: MARIA LECTICIA DE OLIVEIRA DO NASCIMENTO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/07/1969	Cartão SUS: 898001935840136	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA GRIGOLETTO, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR		
Data: 15/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 420-1 MARIA ALVES CABRAL	Nome Mãe: ETELVINA ALVES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 23/03/1953	Cartão SUS: 702000819822389	Telefone: 46 000000000
Endereço RUA DAS HORTENCIAS, SN / BAIRRO SAO JOSE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 22/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1753-1 ALCEU SPIGIORIN	Nome Mãe: ODICEIA DE LIMA SPIGIORIM	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 24/01/1971	Cartão SUS: 206243694760008	Telefone: 046 32422767
Endereço ESTEVAO PIRES CARNEIRO, 4749 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3884-1 IRAIDES COMIRAN	Nome Mãe: MARGARIDA FACHIN COMIRAN	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 03/09/1948	Cartão SUS: 708003874816621	Telefone: 46 91049596
Endereço LINHA SILVA, SN / LINHA SILVA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 28/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 28969-1 JOCELI DE OLIVEIRA PEREIRA	Nome Mãe: JUDITE DE OLIVEIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 11/09/1969	Cartão SUS: 708506376718472	Telefone: 46 32421511
Endereço MATO BRANCO, SN / MATO BRANCO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 31/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9902-1 EDITE DE FATIMA SILVA	Nome Mãe: CECILIA DIAS DA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 30/03/1964	Cartão SUS: 160889838180001	Telefone: 46 32423833
Endereço RUA DAS AZALEIAS, 5550 / BAIRRO SAO JOSE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14887-1 JOSELHA PROCOPIO DE LIMA	Nome Mãe: JUDITE DIAS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 10/08/1974	Cartão SUS: 898001961118809	Telefone: 46 88052009
Endereço MATO BRANCO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 12/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4012-1 EDENILSO ANTONIO RAIMUNDI	Nome Mãe: LUCIA RAIMUNDI	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 05/01/1976	Cartão SUS: 206243826260007	Telefone: 42 98713751
Endereço KM 06, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Data:	13/08/2015	Gravidade:	1	Provável
Paciente: 7827-1 MARIA BEDIN	Nome Mãe: GIACOMA BONISSONI BEDIN			
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 27/11/1968	Cartão SUS: 704801524867144	Telefone: 46 91067431		
Endereço SÃO FRANCISCO, SN / SAO FRANCISCO, CHOPINZINHO - PR				
Data:	19/08/2015	Gravidade:	1	Provável
Paciente: 9755-1 CATARINA DA LUZ	Nome Mãe: MARIA ROSA DA CRUZ			
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 11/03/1967	Cartão SUS: 206442841310009	Telefone: 46 32421511		
Endereço MATO BRANCO, SN / MATO BRANCO, CHOPINZINHO - PR				
Data:	19/08/2015	Gravidade:	1	Provável
Paciente: 14598-1 SOLANGE PILGER FERRARINI	Nome Mãe: GESSI PILGER			
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 27/04/1980	Cartão SUS: 705008440560457	Telefone: 46 88208252		
Endereço SANTA CRUZ, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR				
Data:	24/08/2015	Gravidade:	1	Provável
Paciente: 28196-1 FRANCISCO DE ASSIS GOMES DA SILVA	Nome Mãe: SEVERINA RODRIGUES DA CONCEICAO			
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 31/08/1956	Cartão SUS: 898050014450943	Telefone: 46 32423402		
Endereço PRESIDENTE DUTRA, 4379 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR				
Data:	26/08/2015	Gravidade:	1	Provável
Paciente: 4331-1 DOMINGOS LUCION	Nome Mãe: ANGELINA LUCION			
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 30/12/1962	Cartão SUS: 708409771421065	Telefone: 46 91082527		
Endereço SETE ARROIO, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR				
Data:	31/08/2015	Gravidade:	1	Provável
Paciente: 13696-1 ILARIO CENI	Nome Mãe: ZELIDE CENI			
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 21/01/1945	Cartão SUS: 701007881362491	Telefone: 46 32421691		
Endereço RUA 13 DE MAIO, SN / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR				
Data:	16/09/2015	Gravidade:	1	Provável
Paciente: 2884-1 ALVIRA SALETE MACHADO	Nome Mãe: IGNES SCOPEL FRIGO			
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 29/05/1958	Cartão SUS: 706300634629280	Telefone: 46 99162226		
Endereço RUA SANTOS DUMONT, 4049 / SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR				
Data:	18/09/2015	Gravidade:	1	Provável
Paciente: 3766-1 DORACY CANDIDO VELOSO	Nome Mãe: BENVINDA DIAS FERREIRA			
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 02/08/1964	Cartão SUS: 708205100509242	Telefone: 46 91154544		
Endereço ANTURIOS, 3619 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR				
Data:	23/09/2015	Gravidade:	1	Provável
Paciente: 10785-1 SALVADOR CRUZ DE SOUZA	Nome Mãe: DULCELINA ALVES DA CRUZ			
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 14/11/1959	Cartão SUS: 700508308101550	Telefone: 46 91328391		
Endereço RUA PAULO CONTE, 3753 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR				
Data:	08/10/2015	Gravidade:	1	Provável
Paciente: 6093-1 ELOY GASPAR DA SILVA	Nome Mãe: TEREZA ROSA DE OLIVEIRA			
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 20/11/1950	Cartão SUS: 708507381674179	Telefone: 046 99255471		
Endereço ARTUR BERNARDES, 4420 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR				
Data:	09/10/2015	Gravidade:	1	Provável
Paciente: 288-1 IDICARLA SEIDLER	Nome Mãe: LURDES BISSOLOTI SEIDLER			
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 18/02/1978	Cartão SUS: 708006834336028	Telefone: 46 32423650		
Endereço RUA 13 DE MAIO, 3775 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Data: 11/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7023-1 IGNEZ FRANA	Nome Mãe: VILMA FRESCHI BORSA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 30/09/1959	Cartão SUS: 706709565819815	Telefone: 46 91073059
Endereço FREI EVERALDO, 4510 FUN / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 11/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6485-1 MARIA ROZANGELA MONTEIRO	Nome Mãe: GRACULINA MONTEIRO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 24/10/1976	Cartão SUS: 705406468485292	Telefone: 46 99799187
Endereço INTERIOR, SN / LAGOAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 13/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3830-1 PAULO PEDROZO	Nome Mãe: ANA DEMENECH	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 10/05/1970	Cartão SUS: 700501751749150	Telefone: 46 88106917
Endereço JURITIS, 2824 / NOVO HORIZONTE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 26/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 36939-1 SUSANA APARECIDA DE OLIVEIRA	Nome Mãe: JUREMA CARVALHO DE OLIVEIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 02/02/1985	Cartão SUS: 700401449504842	Telefone: 46 88055151
Endereço PARANA, 3153 / CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/12/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17492-1 LUCEMAR CIPRIANO	Nome Mãe: ROMALINA DE SOUZA CIPRIANO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 04/09/1972	Cartão SUS: 700806434497781	Telefone: 46 32421511
Endereço PALMEIRINHA DO IGUAÇU, SN / PALMEIRINHA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 10/12/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10032-1 JULIA DA LUZ MENGUES	Nome Mãe: LAUDILINA TAVARES DA LUZ	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 08/07/1967	Cartão SUS: 705209490185071	Telefone: 46 99340103
Endereço BARAO DO CAPANEMA, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 07/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5287-1 FELIPE OICA	Nome Mãe: ANA GUEMOITZKI	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 31/10/1946	Cartão SUS: 200675392080003	Telefone: 46 88155851
Endereço RUA CHOPIM, 3922 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 26/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8358-1 LUCIANO MACHADO	Nome Mãe: MARIA LUCIA MACHADO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 31/05/1978	Cartão SUS: 702004381151187	Telefone: 46 91350881
Endereço RIO PEDROSA, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 28/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9932-1 JOAO LOEZI LOURENCO	Nome Mãe: ELSA LOURENCO DE MORAIS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 11/04/1960	Cartão SUS: 700004925504201	Telefone: 46 99246304
Endereço RUA CASTELO BRANCO, SN / CASARÃO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 11/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10481-1 ROSIMARE DOS SANTOS	Nome Mãe: EVA DE FATIMA DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 18/12/1996	Cartão SUS: 704005360285068	Telefone: 46 99033281
Endereço RUA 02, 5 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 18/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 21707-1 NELSON GARBIN	Nome Mãe: ARTEMIDA DE MARCH	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 08/01/1943	Cartão SUS: 700603997053870	Telefone:
Endereço LINHA CAMPINA, 0 / CAMPINA, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Data:	19/02/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	19767-1 ELISANDRA GOZZI	Nome Mãe:	MARIA CLARA GOZZI	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	27/01/1982	Cartão SUS: 700701907211975
Endereço	SANTA INES, 062 / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 99793674	
Data:	19/02/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	32898-1 PEDRO DOS SANTOS MARQUES	Nome Mãe:	IBRAINA MARIS DOS SANTOS	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	27/04/1967	Cartão SUS: 708205168495042
Endereço	LINHA FARTURA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 84133553	
Data:	24/02/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	1896-1 NELCE GIRARDI SECCO	Nome Mãe:	OLIVINA GIRARDI	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	24/06/1974	Cartão SUS: 702606263337546
Endereço	AGUA AMARELA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 91044782	
Data:	26/02/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	6262-1 CANDIDO LUIZ ZUCONELLI	Nome Mãe:	ELISA TACOM	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	10/09/1931	Cartão SUS: 898001961188327
Endereço	RUA SETE DE SETEMBRO, 4321 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 32421612	
Data:	29/02/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	5057-1 CLEUSA DA SILVA SANTOS	Nome Mãe:	CARMELINDA LEAL DA SILVA	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	26/04/1970	Cartão SUS: 708601584712583
Endereço	ESTEVAO PIRES CARNEIRO, 4644 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	046 91132313	
Data:	29/02/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	2515-1 DANIEL ANTONIO TOMAZI	Nome Mãe:	MARIA PIAIA TOMAZI	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	10/07/1948	Cartão SUS: 206243741430005
Endereço	RUA SAO PAULO, 4027 / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 32422607	
Data:	29/02/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	17192-1 DEONIR REMOR	Nome Mãe:	ANNA REMOR	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	16/03/1943	Cartão SUS: 701209033878810
Endereço	SÃO FRANCISCO, SN / SAO FRANCISCO, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 91287888	
Data:	29/02/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	386-1 VALMOR DOS SANTOS PRADO	Nome Mãe:	UBELINA SANTOS PRADO	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	16/02/1955	Cartão SUS: 3871
Endereço	RUA TIBAJI, 3336 / NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 91166877	
Data:	11/03/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	7354-1 JUVENAL MACHADO DOS SANTOS	Nome Mãe:	LUPERCINA CLARAMACHADO DOS SANTOS	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	23/06/1964	Cartão SUS: 702706124129560
Endereço	AESTEVAO PIRES CARNEIRO, BRNU4832 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	046 32423118	
Data:	14/03/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	17438-1 MARIA ANGELA DE ALMEIDA	Nome Mãe:	MARIA CARMELINDA DE ALMEIDA	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	02/10/1976	Cartão SUS: 203564797430004
Endereço	RUA CARAMURU, 4147 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 99717169	
Data:	23/03/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	8376-1 VALDOMIRO NECKEL	Nome Mãe:	TEREZINHA NECKEL	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	12/05/1967	Cartão SUS: 22448795280018
Endereço	RUA DAS PALMEIRAS, 4124 / CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 32422185	



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Data:	Gravidade:	Provável
28/03/2016	1	
Paciente: 5101-1 ARTIDOR ALVES DOS SANTOS	Nome Mãe: ORGENIA FRANCISCA RIBAS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 13/02/1955	Cartão SUS: 702604276352547	Telefone: 46 99374099
Endereço RUA ZACARIAS SILVERIO, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
30/03/2016	1	
Paciente: 14956-1 MARIA LUCIA DE MORAES MULLER	Nome Mãe: CATARINA SIQUEIRA DE MORAIS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 22/09/1962	Cartão SUS: 203564591060007	Telefone:
Endereço MATO BRANCO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
31/03/2016	1	
Paciente: 18400-1 JOSE ARILDO DOS SANTOS	Nome Mãe: MARIA DA APARECIDA DOS SANTOS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 20/08/1965	Cartão SUS: 702103722249996	Telefone: 46 91283309
Endereço DIOGO ANTONIO FEIJO, 4727 / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		
04/04/2016	1	
Paciente: 27639-1 EDEVILSON RIBEIRO	Nome Mãe: JUDITE DE OLIVE	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 13/05/1988	Cartão SUS: 898000907099388	Telefone: 46 91048992
Endereço RUA SETE DE SETEMBRO, SN / RESERVA INDIGENA GUARANI, CHOPINZINHO - PR		
11/04/2016	1	
Paciente: 16597-1 IRENE DO AMARAL RODRIGUES	Nome Mãe: ANA DE LOURDES TENORIO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 21/12/1951	Cartão SUS: 705007876826259	Telefone: 46 99787160
Endereço ESTEVAO PIRES CARNEIRO, 5505 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
12/04/2016	1	
Paciente: 18362-1 LOURDES FERREIRA DA SILVA	Nome Mãe: MARIA FRANCISCA FERREIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 02/09/1946	Cartão SUS: 700601940897865	Telefone: 46 91407098
Endereço VILA PORTUGAL, SN / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
13/04/2016	1	
Paciente: 9818-1 CANDIDO RODRIGUES DO PRADO	Nome Mãe: IDALINA N CAVALHEIRO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 15/12/1951	Cartão SUS: 163913847630004	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA SANTA MARIA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
13/04/2016	1	
Paciente: 400-1 SILVANA MELANIA DA SILVA PANSERA	Nome Mãe: ROSALINA DA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 02/05/1968	Cartão SUS: 700101822927890	Telefone: 46 88012257
Endereço INTERIOR, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
15/04/2016	1	
Paciente: 6899-1 EDGAR ANGELO MOREIRA	Nome Mãe: ATALINA ZANOTO MOREIRA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 05/05/1955	Cartão SUS: 702007899789789	Telefone: 46 99814152
Endereço RUA CAIGANGUE, 3930 / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		
19/04/2016	1	
Paciente: 9598-1 ANTONIO PIRES DE LIMA	Nome Mãe: MARIA LUIZA DE LIMA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 13/06/1947	Cartão SUS: 708004870105527	Telefone: 46 99763249
Endereço LINHA VITORIA, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
26/04/2016	1	
Paciente: 2916-1 NOELI POSSELT PERIN	Nome Mãe: SELMA NOVOTNY POSSELT	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 10/11/1960	Cartão SUS: 898050016437227	Telefone: 46 91012083
Endereço PAULO CONTE, 3766 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/06/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Data: 26/04/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 585-1 VALDEMAR MARCHESINI		Nome Mãe: NOEMY DETOGNI MARCHESINI			
Sexo: MASCULINO		Data Nasc.: 29/05/1962		Cartão SUS: 700005027261602	
		Telefone: 46 99818262			
Endereço INTERIOR, 00 / LINHA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR					
Data: 02/05/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 32987-1 DEDINA ALIPIO LUIZ		Nome Mãe: MARIA PALHANO ALIPIO			
Sexo: FEMININO		Data Nasc.: 01/05/1982		Cartão SUS: 700904944014798	
		Telefone: 46 32421511			
Endereço PALMERINHA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR					
Data: 03/05/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 363231- CLAUDETE ELIZIO GRUMINSKI		Nome Mãe: JINICE DA APARECIDA ELIZIO			
Sexo: FEMININO		Data Nasc.: 19/01/1969		Cartão SUS: 704007306219860	
		Telefone: 46 32421511			
Endereço LAGOA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR					
Data: 03/05/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 5354-1 DIANEIA PIASSA MALAGE		Nome Mãe: CAROLINA PIASSA MALAGE			
Sexo: FEMININO		Data Nasc.: 25/02/1952		Cartão SUS: 200675396820001	
		Telefone: 46 91240139			
Endereço RUA SAO PEDRO, 4458 / CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR					
Data: 05/05/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 23294-1 JOAO MARIA ALVES DA ROCHA		Nome Mãe: MARGARIDA DE OLIVEIRA			
Sexo: MASCULINO		Data Nasc.: 01/02/1964		Cartão SUS: 898002925259725	
		Telefone: 46 91194856			
Endereço MATO BRANCO, POSTO PAN, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR					
Data: 06/05/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 7818-1 DIVANIR KELIN		Nome Mãe: IRENE DE LIMA SOUZA KELIN			
Sexo: FEMININO		Data Nasc.: 13/02/1978		Cartão SUS: 702103823167170	
		Telefone: 46 91035284			
Endereço RUA RIO DE JANEIRO, SN / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR					
Data: 12/05/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 7006-1 IDACI ANTONIO REBONATTO		Nome Mãe: IRENE REBONATTO			
Sexo: MASCULINO		Data Nasc.: 14/08/1960		Cartão SUS: 200675527190006	
		Telefone: 46 88066323			
Endereço LINHA SANTA INES, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR					
Data: 17/05/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 14310-1 AUGUSTINHO ADROALDO BENINI		Nome Mãe: AMELIA MARIA BENINI			
Sexo: MASCULINO		Data Nasc.: 21/10/1955		Cartão SUS: 207030604190018	
		Telefone: 46 88208109			
Endereço ALTO BUGRINHO, SN / ALTO BUGRINHO, CHOPINZINHO - PR					
Data: 19/05/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 6624-1 VICENTE JOSE SECCO		Nome Mãe: OLIMPIA SECCO			
Sexo: MASCULINO		Data Nasc.: 02/06/1963		Cartão SUS: 700804940385989	
		Telefone: 46 91075707			
Endereço RUA ANTONIO VICENTE DUARTE, 3505 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR					
Data: 20/05/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 34001-1 ANTONIO JOSE DOS SANTOS		Nome Mãe: MARCELINA CARVALHO			
Sexo: MASCULINO		Data Nasc.: 15/06/1977		Cartão SUS: 700107993748619	
		Telefone: 46 84016078			
Endereço RUA ESTEVAO PIRES CARNEIRO, 1945 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR					
Data: 24/05/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 21043-1 LAURIANO DE OLIVEIRA		Nome Mãe: MARIA ALVES DE OLIVEIRA			
Sexo: MASCULINO		Data Nasc.: 13/07/1963		Cartão SUS: 708509517689980	
		Telefone: 46 91173056			
Endereço LINHA BAIA, SN / ESTRELA GAUCHA, CHOPINZINHO - PR					



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Data:	30/05/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	5053-1	OURA CLIDES RIBEIRO DA CRUZ	Nome Mãe:	DELOURDES RIBEIRO DA CRUZ
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.: 14/10/1958	Cartão SUS:	700204953282623
Endereço:	FLORIANO PEIXOTO, 4622 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	046 91026927			
Data:	10/06/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	17841-1	JOSE MUNIR GAEBIM	Nome Mãe:	TEREZINHA DE JESUS GAEBIM
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.: 15/11/1978	Cartão SUS:	707003807199537
Endereço:	RUA FRANCISCO CESTONARO, 0000 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	47 91229819			
Data:	14/06/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	34813-1	ANTONIO MARCOS LUCENA DE OLIVEIRA	Nome Mãe:	MARIA DE LUCENA OLIVEIRA
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.: 07/07/1977	Cartão SUS:	702804662054765
Endereço:	RUA RIO GRANDE DO SUL, SN / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 99767721			
Data:	22/06/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	364139-	MARCOS RODRIGO DA SILVA	Nome Mãe:	NOELI CANDIDO DA SILVA
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.: 12/11/1983	Cartão SUS:	702903534929872
Endereço:	TIRADENTES, 3780 / FREI VITO, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 99092986			
Data:	27/06/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	9608-1	IVONETE PIRES DE LIMA	Nome Mãe:	ZENI DELGADO
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.: 11/09/1987	Cartão SUS:	704109063620450
Endereço:	LINHA VITORIA, SN / LINHA VITORIA, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 32421511			
Data:	29/06/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	12799-1	JOSE ADELAR DA SILVA	Nome Mãe:	MARIA MANCERATO TEIXEIRA DA SILVA
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.: 20/12/1955	Cartão SUS:	123038801830004
Endereço:	INTERIOR, SN / LINHA CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 88094407			
Data:	30/06/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	9534-1	ELAINE APARECIDA DOMINGOS	Nome Mãe:	HELENA TEREZINHA DOMINGOS
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.: 29/04/1985	Cartão SUS:	206442823170004
Endereço:	RUA FREI VITO, 3692 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 32423459			
Data:	01/07/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	17018-1	OZANILDA PEDROZO DE QUADROS PAZ	Nome Mãe:	EVANIRA MARIA DA LUZ PEDROZO
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.: 27/05/1957	Cartão SUS:	702804611129660
Endereço:	RUA DAS LARANJEIRAS, 3607 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 91119988			
Data:	05/07/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	16215-1	ROSANA APARECIDA MACHADO	Nome Mãe:	MARIA ORIENTINA MACHADO
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.: 07/09/1976	Cartão SUS:	165310611470002
Endereço:	LINHA PARADA, SN / LINHA PARADA, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 91114926			
Data:	06/07/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	362625-	ELIZETE DA APARECIDA DA FONSECA	Nome Mãe:	TERESINHA CORREDA DA FONSECA
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.: 27/07/1978	Cartão SUS:	700006513206809
Endereço:	DR VITO, SN / BAIRRO VERDI, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 99090385			
Data:	08/07/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	364096-	INEZ SIMONE VASCONSELOS REAL	Nome Mãe:	ERONDINA SUTIL VASCONSELOS
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.: 02/06/1974	Cartão SUS:	708709119324492
Endereço:	SAO FRANCISCO, SN / ESF INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 32421511			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Data: 20/07/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 16022-1 IRACI TEREZINHA DE SOUZA MACHADO		Nome Mãe: MARIA LUIZA MACHADO			
Sexo: FEMININO		Data Nasc.: 04/08/1975		Cartão SUS: 128539855300000	
		Telefone: 46 91000538			
Endereço RUA DAVID ROGOS SCHIMIT, 5197 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR					

Data: 28/07/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 6391-1 CLEONIL APARECIDA GASPAS DA SILVA		Nome Mãe: ROSA GASPAS DA SILVA			
Sexo: FEMININO		Data Nasc.: 06/10/1973		Cartão SUS: 700007324751606	
		Telefone: 46 99215936			
Endereço RUA JOSE FRANKLIM DE OLIVEIRA, 4585 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR					

Total de Pacientes na Especialidade...: 123

Total de Pacientes da Unidade...: 123



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016

Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Unidade: POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS

Exame: PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Data: 14/04/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 39474-1	VALDAIR EVANGELISTA	Nome Mãe: FRANCISCA PEDROSO DE ANDRADE	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 26/08/1970	Cartão SUS: 702508709750440	Telefone: 42 98462853
Endereço DAVID ROGOS SCHIMDT, 161 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			

Total de Pacientes na Especialidade...: 1

Total de Pacientes da Unidade...: 1

Total Geral de Pacientes.....: 124



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data:	19/02/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	7718-1 MARIA APARECIDA FERREIRA	Nome Mãe:	ELOINA BORGES FERREIRA	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	18/09/1978	Cartão SUS: 200675587760003
Endereço	RUA ANDRE MENEGUZZI, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 91327505	
Data:	20/03/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	26813-1 ANTONIO LUIZ DOS SANTOS	Nome Mãe:	MARIA DORALICE LUIZ	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	29/05/1955	Cartão SUS: 708204654993442
Endereço	PALMERINHA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 32421511	
Data:	03/04/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	19615-1 IVONETE PIRES DE MORAIS DE JESUS	Nome Mãe:	ROSA MIRANDA VARGAS	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	16/03/1959	Cartão SUS: 704604157363428
Endereço	AV GETULHO VARGAS, SN / BAIRRO VALE VERDE, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 99783129	
Data:	04/04/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	12634-1 TEREZINHA DE JESUS DA SILVA	Nome Mãe:	MARIA ALVES SILVA	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	28/04/1965	Cartão SUS: 700002376674705
Endereço	OLIVAL PINTO CHICHORRO, 5187 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 91318156	
Data:	13/05/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	20853-1 ANGELINO LUIZ DOS SANTOS	Nome Mãe:	MARIA DE LIMA D	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	24/10/1976	Cartão SUS: 898000907098608
Endereço	RUA SETE DE SETEMBRO, SN / RESERVA INDIGENA GUARANI, CHOPINZINHO - PR	Telefone:		
Data:	14/05/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	14662-1 LOURDES FREESE MULLER	Nome Mãe:	AMELIA KNOP FREESE	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	31/01/1956	Cartão SUS: 700101452484620
Endereço	BUGRE, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 88325156	
Data:	21/05/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	13930-1 VANIA ANGELA PIAIA	Nome Mãe:	LORETE MARIA PIAIA	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	29/05/1974	Cartão SUS: 206477957570001
Endereço	EMILIA POMPEU CESPEDES, 3830 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 99037983	
Data:	27/05/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	349-1 SEBASTIAO TADEU DA SILVA	Nome Mãe:	ELVIRA MARIA JOSE DA SILVA	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	30/07/1954	Cartão SUS: 705204490598274
Endereço	LINHA SILVA, SN / LINHA SILVA, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 32421511	
Data:	02/06/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	4471-1 ADAO DALMAZO ALVES	Nome Mãe:	MARIA DO CARMO CARDOZO ALVES	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	24/09/1968	Cartão SUS: 702005393620285
Endereço	BUGRE, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 32421511	
Data:	04/06/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	10591-1 AMALIA GONCALVES DA SILVA	Nome Mãe:	ORVALINA MARIA PRESTES DA SILVA	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	07/05/1964	Cartão SUS: 160887885510002
Endereço	BARRA GRANDE, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 32421511	
Data:	05/06/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	13230-1 LEONIR AMBROSINI	Nome Mãe:	LORENA CIVIDINI AMBROSINI	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	13/05/1958	Cartão SUS: 206477904100000
Endereço	INVERNANDINHA, SN / INVERNADINHA, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 88307387	



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data: 06/06/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16532-1 SHIRLEI DOS SANTOS DALMAZO	Nome Mãe: MARIA OLANDA DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 14/02/1963	Cartão SUS: 898001016203758	Telefone: 46 91123240
Endereço RUA TIRADENTES, 4080 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 17/06/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 30473-1 NERLI CRESPIM	Nome Mãe: LUCRECIA CRESPIM	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 01/12/1978	Cartão SUS: 898000907099825	Telefone: 46 32421511
Endereço RUA SETE DE SETEMBRO, SN / RESERVA INDIGENA GUARANI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 18/06/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 26575-1 AMANTINO KARAI TUPA JEGUAKA BORGE	Nome Mãe: IDALINA BORGES	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 26/05/1974	Cartão SUS: 700505581036659	Telefone: 46 32421511
Endereço RESERVA INDIGENA GUARANI, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/06/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16340-1 LIRIA LUIZA NAUMANN	Nome Mãe: HILDA LUIZA RAUBER	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 25/12/1948	Cartão SUS: 702004332581084	Telefone: 46 32422754
Endereço RUA AFONSO PENA - BAIRRO SAO CRISTOVAO, SN / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/06/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18894-1 MARILENE DOS SANTOS BANACZESKI	Nome Mãe: JULIA MARIA VILMSEN DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 28/01/1976	Cartão SUS: 709202212254632	Telefone: 46 91216527
Endereço ESTRELA GAUCHA, 00 / ESTRELA GAUCHA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 362275- ANGELO FRANCISCO FAVERO	Nome Mãe: MARIA OLIVO FAVERO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 16/09/1961	Cartão SUS: 704203776837581	Telefone: 46 99269712
Endereço ALTO BUGRINHO, SN / ALTO BUGRINHO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 02/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6413-1 PEDRO DE LIMA	Nome Mãe: ANTONIA TORAL DE LIMA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 20/09/1977	Cartão SUS: 700503749015651	Telefone: 46 99196531
Endereço IRMA TEREZA FURIGO, SN / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 03/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8198-1 ELODI DE FATIMA MARTINS	Nome Mãe: MATHILDE LEMES DE OLIVEIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 23/12/1961	Cartão SUS: 200675630280004	Telefone: 46 32421147
Endereço RUA SANTOS DUMONT, 3914 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 03/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 23360-1 LEONICE RAIMUNDO	Nome Mãe: MADALENA DE JESUS FOGACA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 03/02/1970	Cartão SUS: 700002243382401	Telefone: 46 32422341
Endereço DIOGO ANTONIO FEIJO, 4419 / SÃO MIGUEL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 147-1 ANGELO FRANCISCO FAVERO	Nome Mãe: MARIA JUSTINA SECCATTO FAVERO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 26/04/1941	Cartão SUS: 706402690390388	Telefone: 46 91146387
Endereço ANTONIO VICENTE DUARTE, 3881 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10595-1 GILMAR GAIO	Nome Mãe: AURORA DA SILVA GAIO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 10/08/1969	Cartão SUS: 700501586807056	Telefone: 46 91113213
Endereço LINHA GAIO, SN / LINHA GAIO, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data:	08/07/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	20294-1	EVANGELISTA LEITE	Nome Mãe:	MARIA GABITO LEITE
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	11/08/1965	Cartão SUS: 700004699405309
Endereço	AV GETULIO VARGAS, 2886 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 91358062			
Data:	09/07/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	30150-1	MARINES DE OLIVEIRA DA CRUZ	Nome Mãe:	MARIA MADALENA DE OLIVEIRA
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	07/03/1981	Cartão SUS: 164170720890006
Endereço	GETULHO VARGAS, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:				
Data:	10/07/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	16086-1	IEDA MARIA BORTOLOTTTO FORLIN	Nome Mãe:	DILE BORTOLOTTTO
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	20/01/1966	Cartão SUS: 706409644798082
Endereço	RUA ESPIRITO SANTO, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 91022692			
Data:	15/07/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	20829-1	MARLI DELANE	Nome Mãe:	CLEUSA DELANE
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	26/12/1981	Cartão SUS: 708209630678045
Endereço	PALMERINHA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 32421511			
Data:	16/07/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	23051-1	JOSE RODRIGUES DOS SANTOS	Nome Mãe:	LIDIA MARIA PEREIRA DOS SANTOS
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	21/11/1963	Cartão SUS: 707809681126011
Endereço	GARCAS, 2823 / NOVO HORIZONTE, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 99040059			
Data:	16/07/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	6081-1	JULIETA GAIO GUEDES.	Nome Mãe:	MARIA SANTINA DE OLIVEIRA
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	21/07/1955	Cartão SUS: 700700946778076
Endereço	CHOPIIM, 3780 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:				
Data:	16/07/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	14154-1	ODELIR GONCALVES MEIRA	Nome Mãe:	MARIA JOSE EUZEBIA
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	01/04/1961	Cartão SUS: 702503399210635
Endereço	7 DE SETEMBRO, 3558 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 99111561			
Data:	17/07/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	2510-1	LUCIA MENEGAT DE BARROS	Nome Mãe:	LIBERA REGINA MENEGAT
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	28/06/1969	Cartão SUS: 206243741190004
Endereço	INTERIOR, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 32421511			
Data:	21/07/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	3584-1	MARLENE TRENTIN	Nome Mãe:	IRMA MARIA TRENTIN
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	16/05/1958	Cartão SUS: 706508350428995
Endereço	AVENIDA GETULIO VARGAS, 4925 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 32421077			
Data:	22/07/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	11050-1	ARGEMIRO RODRIGUES DE FREITAS	Nome Mãe:	SENHORINHA FRANCISCA DE PAULA
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	08/02/1937	Cartão SUS: 700000328032705
Endereço	INTERIOR, SN / LINHA CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 88094407			
Data:	23/07/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	15254-1	NILCE APARECIDA FREITAS	Nome Mãe:	HILDA FREITAS
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	25/05/1965	Cartão SUS: 704006891122063
Endereço	RUA BAHIA, 6412 / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data:	24/07/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	18144-1 ELOISA SALLES	Nome Mãe:	MARIA FORTES SALLES	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	15/01/1972	Cartão SUS: 705802481021736
Endereço:	RESERVA INDIGENA KAIGANG, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 91350899	
Data:	24/07/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	13245-1 GERALDO ANTONIO FORLIN	Nome Mãe:	ANGELA MARIA TOMAZINI	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	09/09/1967	Cartão SUS: 706403179732482
Endereço:	ESF INVERNADINHA, SN / INVERNADINHA, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 32422749	
Data:	24/07/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	22635-1 PEDRINHO DE OLIVEIRA	Nome Mãe:	HILDA ROCHA DE OLIVEIRA	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	22/01/1970	Cartão SUS: 122536920600008
Endereço:	CHACARA, SN / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 91328355	
Data:	30/07/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	505-1 LOURETE MARIA PIAIA	Nome Mãe:	ANGELA SAVIO	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	19/04/1949	Cartão SUS: 200485975160005
Endereço:	LINHA IGUAÇU, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 99162657	
Data:	30/07/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	1950-1 NELCIR PEDRO ECKER	Nome Mãe:	EGIDE TEREZA ECKER	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	12/05/1954	Cartão SUS: 700008403699500
Endereço:	ESTRELA GAUCHA, SN / ESTRELA GAUCHA, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 32421511	
Data:	31/07/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	34216-1 FLORAVANTE FERNANDES DE LARA	Nome Mãe:	MARIA CORREA DOS SANTOS	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	29/12/1939	Cartão SUS: 209128462020005
Endereço:	INTERIOR, SN / ARROIO BONITO, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 88968666	
Data:	04/08/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	32888-1 IVANIR APARECIDA FRIGO LAZZARI	Nome Mãe:	IGNES SCOPEL FRIGO	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	11/10/1966	Cartão SUS: 708000840616120
Endereço:	RUA AFONSO PENA, 3884 / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 91327450	
Data:	08/08/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	13394-1 LORENE CKECKKI BOARETTO	Nome Mãe:	FELIPINA ALMEIDA CKECKKI	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	26/05/1951	Cartão SUS: 708408777242765
Endereço:	RUA SAO PAULO, 4006 / CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 32422938	
Data:	11/08/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	25573-1 EVA DE LOURDES BUENO	Nome Mãe:	HILDA ROCHA DE OLIVEIRA	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	17/01/1955	Cartão SUS: 898050016563982
Endereço:	RUA 14 DE DEZEMBRO, 4890 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 91321895	
Data:	12/08/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	5089-1 LENI FATIMA SILVEIRA	Nome Mãe:	NELCY TEREZINHA SILVEIRA	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	16/09/1980	Cartão SUS: 700004483175402
Endereço:	RUA SANTOS DUMONT, 3092 / LOTEAMENTO DALMUT, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 84076329	
Data:	12/08/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	12824-1 VILMAR ANGELO LUCCA	Nome Mãe:	MARIA ANGELA LUCCA	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	29/08/1948	Cartão SUS: 206477869520002
Endereço:	CAMPINA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 91072926	



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data: 18/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7904-1 ANTENOR MACHADO	Nome Mãe: HELENA MAIESKI MACHADO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 31/08/1963	Cartão SUS: 700002514559701	Telefone: 46 91028217
Endereço LINHA TRES SALTO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 18/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9641-1 GLORIA ALVES DA SILVA	Nome Mãe: ORTENCIA RIBEIRO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 16/09/1961	Cartão SUS: 705003254655058	Telefone: 46 91248561
Endereço RUA SANTA CATARINA, SN / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR		
Data: 18/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 22577-1 MARLENE PETRY	Nome Mãe: IRMA PETRY	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 23/09/1967	Cartão SUS: 700507968017254	Telefone: 46 99227836
Endereço RUA TRAVESSA DOS CEDROS, 6163 / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 21617-1 SIRLEI SALETE DOS SANTOS	Nome Mãe: CEZIRA MARIA BONFANTE	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 08/02/1968	Cartão SUS: 898050019082926	Telefone: 46 99062525
Endereço JOSE ABDAN CESPEDES, 3113 / LOTEAMENTO DALMUT, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7931-1 CLOVIS ANTONINHO DALLE TESE	Nome Mãe: TELIA BAMPI DALLE TESE	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 05/05/1954	Cartão SUS: 700506772261852	Telefone: 46 88303581
Endereço BUGRE, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 22/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9227-1 JOSE RICARDO FERREIRA	Nome Mãe: BELARMINA MARIA RICARDO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 19/10/1946	Cartão SUS: 200675718290005	Telefone: 46 88077634
Endereço RUA TIBAGI, 3374 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 27/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8138-1 VILSON GAMBIM	Nome Mãe: ADELE GAMBIM	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 03/04/1943	Cartão SUS: 201585496130006	Telefone: 46 32421812
Endereço RUA SANTOS DUMONT, 4343 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 28/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4962-1 ZELI APARECIDA GUIMARAES	Nome Mãe: MARIA DA LUZ GUIMARAES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 22/06/1975	Cartão SUS: 705400450502491	Telefone: 46 99818235
Endereço JOSE CERVO FILHO, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9223-1 MARIA DO ROSARIO DE ALMEIDA	Nome Mãe: ANGELINA RODRIGUES DE ALMEIDA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 08/03/1962	Cartão SUS: 200675718020008	Telefone: 46 32421511
Endereço MATO BRANCO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 02/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13272-1 DARCILO REMOR	Nome Mãe: ANNA REMOR	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 04/09/1949	Cartão SUS: 708005317950023	Telefone: 46 88326703
Endereço AGUA BRANCA, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 02/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16197-1 LUCIA DA SILVA	Nome Mãe: MARIA RUVIARO DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 06/12/1947	Cartão SUS: 700800468942383	Telefone: 46 32421511
Endereço NOVA CONQUISTA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data: 02/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4150-1 NATALINA RIBEIRO DOS SANTOS	Nome Mãe: MARIA CONCEICAO RIBEIRO DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 25/12/1967	Cartão SUS: 703207605459790	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA FARTURA, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 03/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2396-1 ELIETE DE FATIMA DA CRUZ	Nome Mãe: LEONTINA DA CRUZ	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 27/09/1973	Cartão SUS: 702107711719094	Telefone: 46 88267888
Endereço NOVA CONQUISTA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 05/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 360440- SEBASTIAO ALVES DA COSTA	Nome Mãe: OLIMPIA ALVES DA COSTA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 16/07/1949	Cartão SUS: 898001977770489	Telefone: 46 84111314
Endereço DAS GAIVOTAS, 00 / BAIRRO VALE VERDE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 08/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3261-1 DORILDE ALVES DE QUADROS	Nome Mãe: MARIA DA LUZ PEDROZA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 07/04/1974	Cartão SUS: 206243779080001	Telefone: 46 91127210
Endereço RUA 4 DE MAIO, SN / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 08/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13212-1 IVONI MATTE	Nome Mãe: ELLI MATTE	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 21/07/1973	Cartão SUS: 708707182231097	Telefone: 46 99043261
Endereço BUGRE, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 10/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1914-1 ANDREIA GUIMARAES	Nome Mãe: MARIA DA LUZ GUIMARAES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 20/06/1985	Cartão SUS: 161147604690006	Telefone: 46 99058015
Endereço PASSO DA ERVA, SN / PASSO DA ERVA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 11/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8651-1 DOMINGOS DELMAR MONTEIRO	Nome Mãe: SERLEI RAMOS MONTEIRO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 24/01/1989	Cartão SUS: 700203971154126	Telefone: 46 84029387
Endereço PASSO DA ERVA, SN / PASSO DA ERVA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 11/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 631-1 ROSANGELA NAGEL	Nome Mãe: DARCILA GRODERS NAGEL	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/08/1968	Cartão SUS: 706402175674282	Telefone: 46 91014613
Endereço RUA MINAS GERAIS, SN / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR		
Data: 12/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18161-1 MARGARIDA DE FATIMA RAMOS	Nome Mãe: MARIA ANTONIA TEIXEIRA DE RAMOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 01/03/1975	Cartão SUS: 706704543253415	Telefone: 46 91329354
Endereço SÃO FRANCISCO, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 12/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16715-1 MARIA MADALENA DE OLIVEIRA	Nome Mãe: NAIR BRASIL	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 23/07/1963	Cartão SUS: 709000815671618	Telefone: 046 91249216
Endereço AV GETULIO VARGAS, 2856 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 12/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18652-1 NEIVA DE JESUS QUADROS DE MORAES	Nome Mãe: DORILA LEITE DE QUADROS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 17/04/1964	Cartão SUS: 209128567630008	Telefone: 46 91136117
Endereço LINHA SAO MIGUEL, SN / LINHA SAO MIGUEL, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data: 12/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3657-1 PEDRO LEAL FRANKLIN	Nome Mãe: OLINDINA JESUS DE OLIVEIRA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 30/04/1955	Cartão SUS: 898050023797101	Telefone: 46 91190642
Endereço TIRADENTES, SN / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 15/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 26777-1 ANTONINHO LUIZ DOS SANTOS	Nome Mãe: IGNORADA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 29/05/1955	Cartão SUS: 898000907099221	Telefone:
Endereço RUA SETE DE SETEMBRO, SN / RESERVA INDIGENA GUARANI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 16/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6187-1 GONCALINO ALVES	Nome Mãe: JUREMA MOREIRA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 20/03/1957	Cartão SUS: 200675452400009	Telefone: 46 91198739
Endereço IRMA TEREZA FURIGO, SN / LOTEAMENTO DALMUT, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2044-1 ELIANE APARECIDA RECH	Nome Mãe: PAULINA CONTE RECH	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 23/05/1973	Cartão SUS: 700002671832901	Telefone: 46 91084493
Endereço PARANA, SN / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11494-1 NATALICIA BIDO DA SILVA	Nome Mãe: ERCILIA FRANCA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 23/12/1962	Cartão SUS: 206437108970005	Telefone: 46 91136455
Endereço RUA SABINO CENI, 5390 / ALFAVILE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10386-1 ROSANGELA BARBOSA	Nome Mãe: ONDINA DOS ANJOS DE LIMA BARBOSA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 16/03/1974	Cartão SUS: 702605264023048	Telefone: 46 88208742
Endereço ARROIO BONITO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14397-1 MARIA HELENA TERRES DA SILVA	Nome Mãe: CONCEICAO MOREIRA PAZ	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/09/1966	Cartão SUS: 127674815380018	Telefone: 46 91019883
Endereço LINHA SILVA, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 36045-1 NILTON ANTONIO ZANELLA	Nome Mãe: IZIRINA SUSTER ZANELLA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 04/03/1963	Cartão SUS: 209862957300000	Telefone: 46 99015017
Endereço LINHA GRESSANA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13305-1 ROBERTO RODRIGUES DE PAULA-	Nome Mãe: CONCEICAO FERNANDE FERREIRA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 14/08/1951	Cartão SUS: 702104710814996	Telefone: 46 84026510
Endereço ALTO BUGRINHO, SN / ALTO BUGRINHO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 37349-1 MARIA CLAUDETE DE LIMA	Nome Mãe: CATHARINA DE LIMA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/03/1970	Cartão SUS: 700003947974900	Telefone: 42 91511081
Endereço TRAVESSA CAIGANGUE, 78 / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2685-1 JOELMA APARECIDA OLIVEIRA	Nome Mãe: MARIA VIEIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 10/08/1978	Cartão SUS: 206243746820006	Telefone: 46 91084798
Endereço RUA RORAIMA, SN / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data: 01/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 20003-1 MARILENE DE FATIMA DA COSTA DE JESUS	Nome Mãe: GENI FERREIRA MACHADO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 14/02/1973	Cartão SUS: 705008241735257	Telefone: 46 91034370
Endereço JABUTICABAL, SN / JABUTICABAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10910-1 SOLANGE APARECIDA DUARTE CANDIDO	Nome Mãe: JULIA DUARTE	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 02/06/1975	Cartão SUS: 702501304225336	Telefone: 46 99762487
Endereço IRMA TEREZA FURIGO, 3662 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 03/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 39804-1 ADIR DE LIMA	Nome Mãe: ROZA DE LIMA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 02/07/1964	Cartão SUS: 700505736667851	Telefone: 46 91269967
Endereço RUA ESPIRITO SANTO, SN / SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 07/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7994-1 LOURDES TEREZINHA FORTUNA TRES	Nome Mãe: MARIA JOSE DE ANDRADE	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 22/04/1970	Cartão SUS: 200675612460004	Telefone: 46 91328899
Endereço DAS AMIZADES, 3433 / BAIRRO VERDI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 13/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15032-1 MARIA IVANILDA DE QUADROS BRASIL	Nome Mãe: MARIA APARECIDA DE QUADROS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 25/04/1975	Cartão SUS: 701808293960278	Telefone: 42 99617012
Endereço LINHA SANTA MARIA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 13/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7993-1 NATALINO FERNANDO TRES	Nome Mãe: CLARINDA ANDREOLA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 21/12/1966	Cartão SUS: 200675612380000	Telefone: 46 91328899
Endereço DAS AMIZADES, 3433 / BAIRRO VERDI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 14/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17605-1 ADERSULINO FRANCA DA ROZA	Nome Mãe: ANDRELINA FRANCA DA ROZA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 30/03/1951	Cartão SUS: 702005881411383	Telefone: 046 91149301
Endereço RUA RIO DE JANEIRO, 6118 / CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 17/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15608-1 ELIO JOSE DOS SANTOS	Nome Mãe: OLGA ZANDONA MALKONZANI DOS SANTOS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 07/09/1953	Cartão SUS: 124234416400006	Telefone: 46 91276207
Endereço JUGELINO KUBICHEK, 01 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 21/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15014-1 SOELI DE FATIMA ROTHERMEL	Nome Mãe: VALDEVINA DA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 24/04/1969	Cartão SUS: 203564596880002	Telefone: 46 91085078
Endereço SAO FRANCISCO, SN / SAO FRANCISCO VILA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 22/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2806-1 MARLIZE DE OLIVEIRA	Nome Mãe: MARIA DE OLIVEIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 26/09/1984	Cartão SUS: 704100848154750	Telefone: 46 32421511
Endereço SAO LUIZ, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12367-1 CARLOS ANTONIO ANSILIEIRO	Nome Mãe: CLAUDINA PERETTI ANSILIEIRO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 08/10/1970	Cartão SUS: 701002844368894	Telefone: 46 91145682
Endereço CONSTANTINA CENCI, 0000 / LOTEAMENTO JARDINS, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data: 06/03/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6029-1	ARVELINO DELGADO DE SOUZA	Nome Mãe: MARIA SEBASTIANA DE LIMA
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 12/03/1952	Cartão SUS: 706004825794649
Endereço	RUA DAS PALMEIRAS, 3882 / CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 99057105
Data: 06/03/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12822-1	ELVIRA CONCEICAO LUCCA	Nome Mãe: MARTINA MARIA MINGOTTI
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 10/12/1950	Cartão SUS: 898004146663387
Endereço	CAMPINA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 91072926
Data: 06/03/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11866-1	NAIR GARBIN	Nome Mãe: DEVINA TASCA
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 10/06/1947	Cartão SUS: 127504545080018
Endereço	ARAUCARIAS, 4160 / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 32421993
Data: 06/03/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18283-1	VALDEMAR DOS SANTOS MARQUES	Nome Mãe: IBRAIMA MARIA DOS SANTOS
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 10/05/1974	Cartão SUS: 203741587590000
Endereço	LINHA FARTURA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 99247074
Data: 16/03/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 20917-1	SARA KATU FLORENTINO	Nome Mãe: IRACEMA MIRI POTY FLORENTINO
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 04/07/1982	Cartão SUS: 700003389683008
Endereço	RESERVA INDIGENA GUARANI, SN / RESERVA INDIGENA GUARANI, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 84040749
Data: 26/06/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 22600-1	ADRIANO CEZAR LUIZ	Nome Mãe: MARIA PALMIRA DOS SANTOS
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 22/10/1977	Cartão SUS: 708104537946635
Endereço	PALMERINHA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 32421511
Data: 29/06/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13669-1	JOAO NUNES DALMASO	Nome Mãe: CECILIA NUNES DALMASO
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 23/03/1947	Cartão SUS: 206477936300005
Endereço	JHON ALEX CAMARGO, 5475 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 046 99071487
Data: 08/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 22554-1	ARLETE DE OLIVEIRA DO NASCIMENTO	Nome Mãe: MARIA LECTICIA DE OLIVEIRA DO NASCIMENTO
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 12/07/1969	Cartão SUS: 898001935840136
Endereço	LINHA GRIGOLETTO, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 32421511
Data: 14/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18440-1	TEREZA DE JESUS RAMOS	Nome Mãe: ROSA MARIA DE PONTES
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 22/07/1955	Cartão SUS: 704609104667923
Endereço	ZACARIAS S DE OLIVEIRA, 4183 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 99149380
Data: 15/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10027-1	ELIO VITORIO ALVES	Nome Mãe: ROSA DE CARLI
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 15/11/1933	Cartão SUS: 704600141981824
Endereço	RUA TAPAJOS, 3739 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 32423931
Data: 15/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 420-1	MARIA ALVES CABRAL	Nome Mãe: ETELVINA ALVES
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 23/03/1953	Cartão SUS: 702000819822389
Endereço	RUA DAS HORTENCIAS, SN / BAIRRO SAO JOSE, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 000000000



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data: 16/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7805-1 ELOIR APARECIDA ANTUNES DA MAIA	Nome Mãe: LEODINA RAMOS DA MAIA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 10/03/1981	Cartão SUS: 706009325431444	Telefone: 46 32423398
Endereço LINHA FARTURA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 17/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1510-1 MARCIA REJANE NIENDIEKER	Nome Mãe: HEMA RETHOR NIENDIEKER	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 03/09/1970	Cartão SUS: 700507359675456	Telefone: 45 99212398
Endereço RUA SETE DE SETEMBRO, 4112 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3088-1 AMADEU DA CRUZ	Nome Mãe: ERMELINDA RODRIGUES DA SILVA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 23/11/1962	Cartão SUS: 700501974648354	Telefone: 46 32421511
Endereço AGUA BRANCA, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8021-1 ANGELICA DA ROCHA TRENTIN	Nome Mãe: SUELI MARIA LUCAS DA ROCHA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 11/12/1962	Cartão SUS: 126214785320018	Telefone: 46
Endereço ALTO BUGRINHO, SN / ALTO BUGRINHO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13915-1 CLACI BORTH DOS SANTOS	Nome Mãe: IVONE BORTH	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 01/04/1963	Cartão SUS: 704007868393065	Telefone: 46 91234993
Endereço RUA IVANIRA SILVERIO, 3430 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3884-1 IRAIDES COMIRAN	Nome Mãe: MARGARIDA FACHIN COMIRAN	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 03/09/1948	Cartão SUS: 708003874816621	Telefone: 46 91049596
Endereço LINHA SILVA, SN / LINHA SILVA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3944-1 TEREZA DE JESUS DE PAULA RAMOS	Nome Mãe: CAROLINA RIBEIRO DE PAULA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 07/01/1967	Cartão SUS: 700003735521708	Telefone: 46 99209872
Endereço ARROIO BONITO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 36901-1 DENISE BIEDACHA DE SOUZA	Nome Mãe: JUREMA MARIA BIEDACHA DE SOUZA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 30/08/1976	Cartão SUS: 704709786430736	Telefone: 46 91179815
Endereço RUA 18 DE JULHO NSA SEN APA, 5345 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 28/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 28969-1 JOCELI DE OLIVEIRA PEREIRA	Nome Mãe: JUDITE DE OLIVEIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 11/09/1969	Cartão SUS: 708506376718472	Telefone: 46 32421511
Endereço MATO BRANCO, SN / MATO BRANCO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 30/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 33043-1 CLEONIR SALETE PIASSA	Nome Mãe: ECLAIR PIASSA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 09/03/1963	Cartão SUS: 707801696853812	Telefone: 46 91333337
Endereço DAVID KURPEL, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 30/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16034-1 TEREZA PRUCH DE AQUINO	Nome Mãe: DAUTINA NUNES RODRIGUES PRUCH	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 14/12/1950	Cartão SUS: 702302100309313	Telefone: 046 99419537
Endereço DOM PEDRO II, 448 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data: 04/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8620-1 JOAO ROMILDO MARTINS	Nome Mãe: SILA PIRES MARTINS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 18/07/1950	Cartão SUS: 200675672010005	Telefone: 46 23421511
Endereço LINHA BAHIA, SN / LINHA BAHIA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14887-1 JOSELHA PROCOPIO DE LIMA	Nome Mãe: JUDITE DIAS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 10/08/1974	Cartão SUS: 898001961118809	Telefone: 46 88052009
Endereço MATO BRANCO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 06/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 20210-1 NOILI MARIA KAISER	Nome Mãe: GENY KAISER	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 22/04/1962	Cartão SUS: 708404224125761	Telefone: 46 32422226
Endereço TANCREDO NEVES, 2692 / FREI VITO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 07/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4548-1 JOSE PIRES FILHO	Nome Mãe: MARIA LUIZA BENTO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 01/06/1962	Cartão SUS: 705009670872656	Telefone: 46 99704539
Endereço PARANA, SN / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 07/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 19215-1 OLIVIA BARCELLOS DOS SANTOS	Nome Mãe: CATARINA DE LIMA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 19/01/1966	Cartão SUS: 700207979998025	Telefone: 46 91029476
Endereço RUA CAIGANGUE, SN / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 11/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11123-1 OSVALDINO ALVES DE MIRANDA	Nome Mãe: JANDIRA BATISTA DE MIRANDA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 01/05/1954	Cartão SUS: 700401908479141	Telefone: 46 84211018
Endereço LINHA NOSSA SENHORA DAS GRACAS, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 13/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7827-1 MARIA BEDIN	Nome Mãe: GIACOMA BONISSONI BEDIN	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 27/11/1968	Cartão SUS: 704801524867144	Telefone: 46 91067431
Endereço SÃO FRANCISCO, SN / SAO FRANCISCO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 14/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2317-1 MARIA DERCY LIMA DO NASCIMENTO	Nome Mãe: HEBRAEMA DOS SANTOS LIMA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 27/10/1964	Cartão SUS: 706408634597288	Telefone: 46 91065730
Endereço RUA SAO FRANCISCO, 5376 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 18/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18459-1 JOAO MARIA DE LIMA	Nome Mãe: MARIA ILOINA DE OLIVEIRA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 02/09/1968	Cartão SUS: 702103822166170	Telefone: 46 36461511
Endereço LINHA RALDI, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9755-1 CATARINA DA LUZ	Nome Mãe: MARIA ROSA DA CRUZ	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 11/03/1967	Cartão SUS: 206442841310009	Telefone: 46 32421511
Endereço MATO BRANCO, SN / MATO BRANCO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17662-1 DALUZ APARECIDA RODRIGUES	Nome Mãe: MARIA JOSE DE LIMA BEZERRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 08/09/1960	Cartão SUS: 203564816080018	Telefone: 46 32421511
Endereço VOLTA DO LUCIANO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data: 19/08/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15891-1	MARIA DE FATIMA DOS SANTOS OLIVEIRA	Nome Mãe: INOCENCIA ALVES	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 27/01/1964	Cartão SUS: 704300502727998	Telefone: 46 32421511
Endereço INTERIOR, SN / PALMEIRINHA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 19/08/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10430-1	MARLI PIRES DA VEIGA	Nome Mãe: MARIA LUIZA PIRES	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 09/08/1971	Cartão SUS: 206442885870018	Telefone: 46 99792701
Endereço MATO BRANCO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 20/08/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 25869-1	JOAO TERRES	Nome Mãe: CONCEICAO MOREIRA	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 15/06/1960	Cartão SUS: 700009124283600	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA BAHIA, SN / LINHA BAHIA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 24/03/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 34221-1	DILMA DOS SANTOS SILVA	Nome Mãe: MARIA ALVES DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 12/09/1960	Cartão SUS: 801434113240758	Telefone: 46 99143362
Endereço MATO BRANCO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 24/08/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 28196-1	FRANCISCO DE ASSIS GOMES DA SILVA	Nome Mãe: SEVERINA RODRIGUES DA CONCEICAO	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 31/08/1956	Cartão SUS: 898050014450943	Telefone: 46 32423402
Endereço PRESIDENTE DUTRA, 4379 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 27/08/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 35912-1	MARIA SALETE ZANKANOL GRIEBELER	Nome Mãe: ANGELINA DE LIMA ZANKANOL	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 12/10/1963	Cartão SUS: 898000256234797	Telefone: 46 32421799
Endereço RUA TIRADENTES, 4139 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 31/08/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13696-1	ILARIO CENI	Nome Mãe: ZELIDE CENI	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 21/01/1945	Cartão SUS: 701007881362491	Telefone: 46 32421691
Endereço RUA 13 DE MAIO, SN / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 08/09/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17311-1	ELENI ADOLINA REINHEIMER DALLASTRA	Nome Mãe: NADI CATARINA REINHEIMER	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 19/01/1970	Cartão SUS: 702802641488160	Telefone: 46 88319062
Endereço ESTRELA GAUCHA, SN / ESTRELA GAUCHA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 10/09/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17569-1	BEATRIZ MARIA HARTMANN	Nome Mãe: ANNA ROSA HENZ	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 18/02/1956	Cartão SUS: 709202259302536	Telefone: 42 88226234
Endereço BARRA GRANDE, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 14/09/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 23479-1	EDEVANIA FATIMA COSSA SECCO	Nome Mãe: SALVINA SANGALETTI COSSA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 06/03/1974	Cartão SUS: 701001824323398	Telefone: 46 91326819
Endereço DAS PALMEIRAS, 4148 / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR			
Data: 14/09/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 359248-	EDITE TAVARES DE LIMA	Nome Mãe: FRANCISCA TAVARES DE LIMA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 22/03/1957	Cartão SUS: 700008678690407	Telefone: 45 99101783
Endereço CORONEL SANTIAGO DANTAS, SN / CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data: 14/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5478-1	MARI ANGELA BARBOSA MULLER	Nome Mãe: ONDINA DOS ANJOS DE LIMA BARBOSA
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 04/10/1967	Cartão SUS: 200675405400006
Endereço	RUA 4 DE MAIO - S/N, 3377 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 91314603
Data: 14/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 362343-	MARIA ANTONIA PADILHA	Nome Mãe: MARIA DA LUZ KOLER MACHADO
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 15/10/1950	Cartão SUS: 709807027251397
Endereço	RUA FREI VITO, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 91182006
Data: 15/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 20474-1	JURACI BARETA ROSA	Nome Mãe: SILVINA BARETA
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 01/09/1963	Cartão SUS: 898050015000798
Endereço	AGUA AMARELA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 32422936
Data: 16/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2884-1	ALVIRA SALETE MACHADO	Nome Mãe: IGNES SCOPEL FRIGO
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 29/05/1958	Cartão SUS: 706300634629280
Endereço	RUA SANTOS DUMONT, 4049 / SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 99162226
Data: 17/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15078-1	NELSON DA LUZ ORIAS	Nome Mãe: JOSEFINA SOARES ORIAS
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 28/05/1968	Cartão SUS: 121892599690007
Endereço	PRESIDENTE TANCREDO NEVES, 2639 / FREI VITO, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 91109356
Data: 18/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3766-1	DORACY CANDIDO VELOSO	Nome Mãe: BENVINDA DIAS FERREIRA
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 02/08/1964	Cartão SUS: 708205100509242
Endereço	ANTURIOS, 3619 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 91154544
Data: 25/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16688-1	JOSE CARLOS DE MATTOS JAROSZ	Nome Mãe: OTILIA DE MATTOS
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 23/04/1957	Cartão SUS: 700006148454801
Endereço	EMILIO CESPEDES, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 88131960
Data: 25/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3298-1	ROSILENE CARNEIRO VIEIRA	Nome Mãe: ELONI DAHMER CARNEIRO
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 14/01/1973	Cartão SUS: 165690364840000
Endereço	RUA FREI VITOR, 3540 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 91327510
Data: 29/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10337-1	JORGE BERRIDO DA SILVA	Nome Mãe: PAULINA BERRIDO DA SILVA
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 25/05/1949	Cartão SUS: 898050014113432
Endereço	NOVA CONQUISTA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 88162739
Data: 01/10/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5862-1	GAMARIEL SACCON	Nome Mãe: LURDES FATIMA SACCON
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 29/02/1988	Cartão SUS: 702005845317089
Endereço	PROFESSOR DAVI SCHIMDT, 5049 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 84001059
Data: 05/10/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14682-1	ANSELMO AUGUSTO WENDPAP	Nome Mãe: FRIDALINA WENDPAP
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 11/11/1955	Cartão SUS: 203564568240002
Endereço	BUGRE, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 99263076



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data: 06/10/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14684-1 ILSE FETTER WENDPAP	Nome Mãe: IRIGA FETTER	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 09/01/1953	Cartão SUS: 203564568400018	Telefone: 46 99263076
Endereço BUGRE, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 08/10/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6093-1 ELOY GASPAR DA SILVA	Nome Mãe: TEREZA ROSA DE OLIVEIRA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 20/11/1950	Cartão SUS: 708507381674179	Telefone: 046 99255471
Endereço ARTUR BERNARDES, 4420 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 09/10/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 19150-1 SANDRA BARANZELLI	Nome Mãe: IRMA DUARTE BARANZELLI	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 05/09/1984	Cartão SUS: 702002382476185	Telefone: 46 99092661
Endereço SANTA CRUZ, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/10/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 27121-1 CERLI DE VASCONCELLOS SILVA	Nome Mãe: ROMALINA DE VASCONCELLOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 21/02/1971	Cartão SUS: 701000848943395	Telefone: 46 99017582
Endereço RUA BAHIA, SN / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/10/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7468-1 DIVA NUNES DA ROSA	Nome Mãe: ROSA VARELA COSTAMILAN	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 02/03/1967	Cartão SUS: 702602245707244	Telefone: 46 91012284
Endereço ADOLFO ZUCONELLI, SN / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/10/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 24598-1 ROSA LUIZA CORREIA	Nome Mãe: ROSA BENEDITAEFIGEIA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/12/1969	Cartão SUS: 898001051146447	Telefone: 46 91384221
Endereço FLORIANO PEIXOTO, 180 / SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 21/10/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17955-1 ARACI SCHAPE WIEDTHAUER	Nome Mãe: FELICITA HEDI SCHAFER	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 20/07/1950	Cartão SUS: 124707902060000	Telefone: 46 91169599
Endereço DAS AMIZADES, 3450 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/10/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 21726-1 IBRAINA DA CRUZ PEDROSO	Nome Mãe: EFIGENIA FERREIRA DA CRUZ	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 22/02/1958	Cartão SUS: 706703527681318	Telefone: 46 99325605
Endereço AV GETULIO VARGAS, S/N / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 11/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7023-1 IGNEZ FRANA	Nome Mãe: VILMA FRESCHI BORSA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 30/09/1959	Cartão SUS: 706709565819815	Telefone: 46 91073059
Endereço FREI EVERALDO, 4510 FUN / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 11/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6485-1 MARIA ROZANGELA MONTEIRO	Nome Mãe: GRACULINA MONTEIRO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 24/10/1976	Cartão SUS: 705406468485292	Telefone: 46 99799187
Endereço INTERIOR, SN / LAGOA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 13/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3830-1 PAULO PEDROZO	Nome Mãe: ANA DEMENECH	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 10/05/1970	Cartão SUS: 700501751749150	Telefone: 46 88106917
Endereço JURITIS, 2824 / NOVO HORIZONTE, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data:	20/11/2015	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	10964-1 IRACEMA DA SILVA BRANCO FERNANDES	Nome Mãe:	DALZIRA DA SILVA BRANCO	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	16/11/1956	Cartão SUS: 126461635000005
Endereço:	RUA DOM PEDRO 2, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 91037405			
Data:	26/11/2015	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	11585-1 CECI TERESINHA DE LIMA	Nome Mãe:	GARIBALDINA TOLEDO ALVES	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	24/10/1952	Cartão SUS: 709207250032638
Endereço:	TRAVESSA ANGELO VERARDO, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 91265286			
Data:	01/12/2015	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	17492-1 LUCEMAR CIPRIANO	Nome Mãe:	ROMALINA DE SOUZA CIPRIANO	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	04/09/1972	Cartão SUS: 700806434497781
Endereço:	PALMEIRINHA DO IGUAÇU, SN / PALMEIRINHA, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 32421511			
Data:	10/12/2015	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	10032-1 JULIA DA LUZ MENGUES	Nome Mãe:	LAUDILINA TAVARES DA LUZ	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	08/07/1967	Cartão SUS: 705209490185071
Endereço:	BARAO DO CAPANEMA, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 99340103			
Data:	10/12/2015	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	5849-1 OLGA ZENI	Nome Mãe:	OTILIA VARGAS	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	05/12/1954	Cartão SUS: 705804406581233
Endereço:	BARAO DO RIO BRANCO, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 99241594			
Data:	07/01/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	5287-1 FELIPE OICA	Nome Mãe:	ANA GUEMOITZKI	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	31/10/1946	Cartão SUS: 200675392080003
Endereço:	RUA CHOPIIM, 3922 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 88155851			
Data:	21/01/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	3069-1 TEOBALDO KRAEMER	Nome Mãe:	PAULINA KRAEMER	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	28/02/1941	Cartão SUS: 700902985656598
Endereço:	RUA SERGIPE, 3836 / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 99157541			
Data:	26/01/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	8358-1 LUCIANO MACHADO	Nome Mãe:	MARIA LUCIA MACHADO	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	31/05/1978	Cartão SUS: 702004381151187
Endereço:	RIO PEDROSA, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 91350881			
Data:	26/01/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	36752-1 THEREZINHA DE FATIMA DE OLIVEIRA ROSA	Nome Mãe:	HILDA ROCHA DE OLIVEIRA	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	05/10/1971	Cartão SUS: 165372334970008
Endereço:	RUA SABINO CENI, 5270 / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 91035378			
Data:	28/01/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	9932-1 JOAO LOEZI LOURENCO	Nome Mãe:	ELSA LOURENCO DE MORAIS	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	11/04/1960	Cartão SUS: 700004925504201
Endereço:	RUA CASTELO BRANCO, SN / CASARÃO, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 99246304			
Data:	29/01/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	25108-1 INGRID ROMI ROYER	Nome Mãe:	NILZA GRASSI	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	19/10/1962	Cartão SUS: 700202918866825
Endereço:	RUA MARIO CENI, 3782 / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 32422303			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data: 02/02/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 31599-1 VERA LUCIA CRESPIM		Nome Mãe: LUCRECIA PEDROSO CRESPIM			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 28/02/1974	Cartão SUS: 708502337455675		Telefone: 46 32421511	
Endereço MATO BRANCO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR					
Data: 11/02/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 10481-1 ROSIMARE DOS SANTOS		Nome Mãe: EVA DE FATIMA DOS SANTOS			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 18/12/1996	Cartão SUS: 704005360285068		Telefone: 46 99033281	
Endereço RUA 02, 5 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR					
Data: 15/02/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 17437-1 MARIA CARMELINDA DE ALMEIDA		Nome Mãe: ANA ROSA DO AMARAL QUADROS			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 24/01/1952	Cartão SUS: 203564797350000		Telefone: 46 99717169	
Endereço RUA CARAMURU, 4147 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR					
Data: 18/02/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 21707-1 NELSON GARBIN		Nome Mãe: ARTEMIDA DE MARCH			
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 08/01/1943	Cartão SUS: 700603997053870		Telefone:	
Endereço LINHA CAMPINA, 0 / CAMPINA, CHOPINZINHO - PR					
Data: 19/02/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 1951-1 AURORA FRANCA ECKER		Nome Mãe: MARIA DA CONCEICAO BARBOSA FRANCA			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 05/09/1956	Cartão SUS: 700008499320001		Telefone: 46 99261655	
Endereço ESTRELA GAUCHA, SN / ESTRELA GAUCHA, CHOPINZINHO - PR					
Data: 19/02/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 19767-1 ELISANDRA GOZZI		Nome Mãe: MARIA CLARA GOZZI			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 27/01/1982	Cartão SUS: 700701907211975		Telefone: 46 99793674	
Endereço SANTA INES, 062 / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR					
Data: 19/02/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 5071-1 LEONY DE LIMA ZUCONELLI		Nome Mãe: ALVINA LINZMEVE DE LIMA			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 19/08/1948	Cartão SUS: 709003884961819		Telefone: 46 32421784	
Endereço AVENIDA GETULIO VARGAS, 1945 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR					
Data: 19/02/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 32898-1 PEDRO DOS SANTOS MARQUES		Nome Mãe: IBRAINA MARIS DOS SANTOS			
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 27/04/1967	Cartão SUS: 708205168495042		Telefone: 46 84133553	
Endereço LINHA FARTURA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR					
Data: 22/02/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 9180-1 LUIS RIBAS		Nome Mãe: DEOLINDA RODRIGUES DE FREITAS			
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 07/11/1960	Cartão SUS: 200675713650003		Telefone: 46 88303317	
Endereço BARRA DO BUGRINHO, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR					
Data: 23/02/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 15823-1 IVANIR KRUG MARTINS		Nome Mãe: OLGA ANTONINHA KRUG			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 04/07/1969	Cartão SUS: 704300592681992		Telefone: 46 99204659	
Endereço ESTRELA GAUCHA, SN / ESTRELA GAUCHA, CHOPINZINHO - PR					
Data: 26/02/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 11947-1 SEBASTIANA MACHADO SCOPEL		Nome Mãe: MARIA DA CRUZ KOLER MACHADO			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 20/01/1956	Cartão SUS: 700101914840813		Telefone: 46 91182006	
Endereço FREI VITO, 3740 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR					



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data:	29/02/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	5057-1	CLEUSA DA SILVA SANTOS	Nome Mãe:	CARMELINDA LEAL DA SILVA
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.: 26/04/1970	Cartão SUS:	708601584712583
Endereço	ESTEVAO PIRES CARNEIRO, 4644 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	046 91132313			
Data:	29/02/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	2515-1	DANIEL ANTONIO TOMAZI	Nome Mãe:	MARIA PIAIA TOMAZI
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.: 10/07/1948	Cartão SUS:	206243741430005
Endereço	RUA SAO PAULO, 4027 / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 32422607			
Data:	29/02/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	16348-1	JOSE VICENTE POMPEU DA SILVA	Nome Mãe:	OLIMPIA JESUS DA SILVA
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.: 22/01/1944	Cartão SUS:	207030620980001
Endereço	KM 6, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 32421511			
Data:	29/02/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	8857-1	VALDECIR FORLIN	Nome Mãe:	TEREZA BERTOLINI FORLIN
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.: 28/09/1968	Cartão SUS:	200675693950007
Endereço	AGUA BRANCA, SN / AGUA BRANCA, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 99281876			
Data:	29/02/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	386-1	VALMOR DOS SANTOS PRADO	Nome Mãe:	UBELINA SANTOS PRADO
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.: 16/02/1955	Cartão SUS:	3871
Endereço	RUA TIBAJI, 3336 / NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 91166877			
Data:	01/03/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	33229-1	OSVALDIR DE JESUS SANTOS DA SILVA	Nome Mãe:	JOVITA SANTOS DA SILVA
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.: 06/03/1964	Cartão SUS:	700002326687005
Endereço	RUA DAS PALMEIRAS, 3852 / BAIRRO CRISTO REI II, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 99304804			
Data:	04/03/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	4234-1	JANDIRA DAVID	Nome Mãe:	VITALINA CARNEIRO
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.: 16/08/1965	Cartão SUS:	209631004880007
Endereço	SÃO FRANCISCO, SN / SAO FRANCISCO, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 91213436			
Data:	04/03/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	10673-1	SOELI CORREIA PALUDO	Nome Mãe:	MARIA ALVES
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.: 02/12/1973	Cartão SUS:	709006827614814
Endereço	RUA ANDRE MENEZES, 5031 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 91248923			
Data:	07/03/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	9264-1	EVANIRA DA APARECIDA DE ALMEIDA	Nome Mãe:	PALMIRA ANGELA DO AMARAL
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.: 25/01/1983	Cartão SUS:	704005363217861
Endereço	BUGRE, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 91029000			
Data:	08/03/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	6980-1	CLAUDEMIR JOSE KLASSMANN	Nome Mãe:	VERONICA AMALIA KLASSMANN
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.: 25/02/1959	Cartão SUS:	705200415934676
Endereço	PASSA QUATRO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 91098938			
Data:	09/03/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	12766-1	MARIA APARECIDA DE SOUZA	Nome Mãe:	CLARESDINA MORAES DE SOUZA
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.: 15/06/1970	Cartão SUS:	702107733397596
Endereço	PONTE ALTA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Telefone:	46 91358532			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data: 09/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2800-1 MARLENE APARECIDA FARIAS MOREIRA	Nome Mãe: DIRCE FARIAS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 20/03/1969	Cartão SUS: 700802403010887	Telefone: 46 91221643
Endereço RUA MINAS GERAIS, 6418 / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR		
Data: 10/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17234-1 DIRLENE KURPEL DE LIMA	Nome Mãe: VERONICA KURPEL DE LIMA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 14/09/1963	Cartão SUS: 707801608354312	Telefone: 46 32421511
Endereço SANTA HELENA, SN / SANTA HELENA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 10/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14941-1 ELIZA DELCI MAURER	Nome Mãe: WANDA ZIMERMANN	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/08/1958	Cartão SUS: 700508510224757	Telefone: 46 88039699
Endereço MATO BRANCO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 10/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15031-1 PAULO BRASIL	Nome Mãe: SEBASTIANA EDELUINA BRASIL	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 29/05/1970	Cartão SUS: 700509315387953	Telefone: 42 99617012
Endereço LINHA SANTA MARIA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 11/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 36925-1 DONATILDA RODRIGUES BUENO DE AQUINO	Nome Mãe: TEOFILA RODRIGUES DE CAMPOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 21/04/1949	Cartão SUS: 704509340633310	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA FARTURA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 11/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7354-1 JUVENAL MACHADO DOS SANTOS	Nome Mãe: LUPERCINA CLARAMACHADO DOS SANTOS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 23/06/1964	Cartão SUS: 702706124129560	Telefone: 046 32423118
Endereço AESTEVAO PIRES CARNEIRO, BRNU4832 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 14/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10931-1 ANA MARIA GUEDES	Nome Mãe: IZAURA RIBEIRO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 14/03/1973	Cartão SUS: 703409362797300	Telefone: 46 91341198
Endereço AAB, SN / LINHA SANTA HELENA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 14/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15595-1 IRACI DOS SANTOS DE OLIVEIRA	Nome Mãe: VERGINIA MEDEIROS DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 11/01/1962	Cartão SUS: 705408436703598	Telefone: 46 84031940
Endereço 13 DE MAIO, S/N / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 14/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 364009- JUSTINA DE LOURDES DA LUZ CONSORTE	Nome Mãe: DELFINA CONSORTE	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 23/06/1955	Cartão SUS: 706705747409120	Telefone: 46 99143978
Endereço ESTEVAO PIRES DE CARNEIRO, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 21/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 23884-1 DILCE DOS SANTOS ALVES RAMOS	Nome Mãe: DORACILIA DOS SANTOS ALVES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 24/05/1961	Cartão SUS: 801434116491395	Telefone: 46 99056519
Endereço ZACARIAS DE OLIVEIRA, 4230 / SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 22/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 21380-1 ADIR KARAI POTY BORGES	Nome Mãe: IDALINA YVARYJU BORGES	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 17/04/1976	Cartão SUS: 706906185730834	Telefone: 45 0
Endereço RUA RORAIMA, SN / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data: 23/03/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8376-1	VALDOMIRO NECKEL	Nome Mãe: TEREZINHA NECKEL	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 12/05/1967	Cartão SUS: 22448795280018	Telefone: 46 32422185
Endereço RUA DAS PALMEIRAS, 4124 / CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR			
Data: 28/03/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5101-1	ARTIDOR ALVES DOS SANTOS	Nome Mãe: ORGENIA FRANCISCA RIBAS	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 13/02/1955	Cartão SUS: 702604276352547	Telefone: 46 99374099
Endereço RUA ZACARIAS SILVERIO, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 30/03/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1293-1	ADELINO ALVES DE SOUZA-	Nome Mãe: ELVIRA ALVES DE SOUZA	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 25/11/1945	Cartão SUS: 701003852478394	Telefone: 46 91168592
Endereço PONTE ALTA, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR			
Data: 30/03/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14217-1	JOAQUIM PEREIRA DA SILVA	Nome Mãe: JUPIRA RIBEIRO	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 05/12/1965	Cartão SUS: 700401498566341	Telefone: 46 32421122
Endereço RUA ANTONIO VICENTE DUARTE, 3478 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 30/03/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 33958-1	JOSE ORDILIANO DOS SANTOS	Nome Mãe: LEONOR NUNES BARBOZA	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 23/02/1946	Cartão SUS: 898000751661750	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA PALMEIRA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 30/03/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14956-1	MARIA LUCIA DE MORAES MULLER	Nome Mãe: CATARINA SIQUEIRA DE MORAIS	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 22/09/1962	Cartão SUS: 203564591060007	Telefone:
Endereço MATO BRANCO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 31/03/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18400-1	JOSE ARILDO DOS SANTOS	Nome Mãe: MARIA DA APARECIDA DOS SANTOS	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 20/08/1965	Cartão SUS: 702103722249996	Telefone: 46 91283309
Endereço DIOGO ANTONIO FEIJO, 4727 / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 01/04/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5560-1	NILDE DE ASSIS	Nome Mãe: GEMA CORSA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 08/01/1951	Cartão SUS: 706800795906826	Telefone: 46 99144528
Endereço RUA PEDRO ANTONIO GALIANO, 4732 / BAIRRO VERDI, CHOPINZINHO - PR			
Data: 04/04/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 27639-1	EDEVILSON RIBEIRO	Nome Mãe: JUDITE DE OLIVE	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 13/05/1988	Cartão SUS: 898000907099388	Telefone: 46 91048992
Endereço RUA SETE DE SETEMBRO, SN / RESERVA INDIGENA GUARANÍ, CHOPINZINHO - PR			
Data: 11/04/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16941-1	CARMEN JOICE GHIDIN MARTINS	Nome Mãe: ELIDIA CAVALINI GHIDIN	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 04/06/1945	Cartão SUS: 210293036590003	Telefone: 46 91066914
Endereço RUA DAS FLORES, 3618 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 11/04/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16597-1	IRENE DO AMARAL RODRIGUES	Nome Mãe: ANA DE LOURDES TENORIO	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 21/12/1951	Cartão SUS: 705007876826259	Telefone: 46 99787160
Endereço ESTEVAO PIRES CARNEIRO, 5505 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data: 11/04/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 11700-1 ORLANDO MACBDANS		Nome Mãe: MARIA ANTONIA PEREIRA MACBDANS			
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 02/01/1967	Cartão SUS: 123418583350002		Telefone: 046 88163027	
Endereço DOM PEDRO II, 457 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR					
Data: 11/04/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 7318-1 ROSANE SCHINAIDER		Nome Mãe: OSVALDINA DA COSTA SCHINAIDER			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 10/12/1968	Cartão SUS: 700200914808624		Telefone: 046 91120045	
Endereço PASSO DA ERVA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR					
Data: 12/04/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 18362-1 LOURDES FERREIRA DA SILVA		Nome Mãe: MARIA FRANCISCA FERREIRA			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 02/09/1946	Cartão SUS: 700601940897865		Telefone: 46 91407098	
Endereço VILA PORTUGAL, SN / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR					
Data: 13/04/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 9818-1 CANDIDO RODRIGUES DO PRADO		Nome Mãe: IDALINA N CAVALHEIRO			
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 15/12/1951	Cartão SUS: 163913847630004		Telefone: 46 32421511	
Endereço LINHA SANTA MARIA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR					
Data: 13/04/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 400-1 SILVANA MELANIA DA SILVA PANSERA		Nome Mãe: ROSALINA DA SILVA			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 02/05/1968	Cartão SUS: 700101822927890		Telefone: 46 88012257	
Endereço INTERIOR, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR					
Data: 18/04/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 9117-1 INES ALVES DE LIMA		Nome Mãe: JUREMA VAIS MOREIRA			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 20/09/1962	Cartão SUS: 200675707920002		Telefone: 46 91175985	
Endereço ALTO VITORIA, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR					
Data: 19/04/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 8737-1 MARIA DA GLORIA DE ALMEIDA		Nome Mãe: ROSALINA DOS SANTOS			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 11/04/1951	Cartão SUS: 200675682160018		Telefone: 46 99408069	
Endereço SAO FRANCISCO, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR					
Data: 19/04/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 11988-1 MARIA HELENA RAIMUNDI DE CESARO		Nome Mãe: LUCIA ROCHKEMBACH			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 30/10/1966	Cartão SUS: 705001284079258		Telefone: 46 32422771	
Endereço KM 6, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR					
Data: 19/04/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 8980-1 MARIA PASQUALINA ZUCONELLI FERREIRA		Nome Mãe: REGINA JOSEFINA ZUCONELLI			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 31/03/1945	Cartão SUS: 200675648220003		Telefone: 46 99718688	
Endereço AIRTON SENA, SN / VALLE VERDE, CHOPINZINHO - PR					
Data: 19/04/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 14143-1 SUELI SALETE MOREIRA MAFIOLETTI		Nome Mãe: LIONIDA MOREIRA			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 17/09/1955	Cartão SUS: 203564520390004		Telefone: 46 99059211	
Endereço RUA TIRADENTES, 4215 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR					
Data: 19/04/2016		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 7861-1 TEREZA DE SOUZA		Nome Mãe: NALZIRA RIBEIRO DE SOUZA			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 01/05/1954	Cartão SUS: 200675599770009		Telefone: 46 32422341	
Endereço SAO FRANCISCO, SN / SAO FRANCISCO, CHOPINZINHO - PR					



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data: 20/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15163-1	MARIANA DA SILVA MIRANDA	Nome Mãe: EFIGENIA VASCONCELOS
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 30/09/1960	Cartão SUS: 203564628910009
Endereço LINHA TESOURA, SN / LINHA TESOURA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 26/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 25675-1	DEOLIRDES BORSATI KLEIN	Nome Mãe: ZEMIRA GALVAN BORSATI
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 09/02/1965	Cartão SUS: 706203025473764
Endereço GRAMADOS, SN / GRAMADOS, CHOPINZINHO - PR		
Data: 26/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2916-1	NOELI POSSELT PERIN	Nome Mãe: SELMA NOVOTNY POSSELT
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 10/11/1960	Cartão SUS: 898050016437227
Endereço PAULO CONTE, 3766 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 02/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 32987-1	DEDINA ALIPIO LUIZ	Nome Mãe: MARIA PALHANO ALIPIO
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 01/05/1982	Cartão SUS: 700904944014798
Endereço PALMERINHA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 03/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5354-1	DIANEIA PIASSA MALAGE	Nome Mãe: CAROLINA PIASSA MALAGE
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 25/02/1952	Cartão SUS: 200675396820001
Endereço RUA SAO PEDRO, 4458 / CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1605-1	EDITE MOREIRA BUENO	Nome Mãe: IRACI MOREIRA
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 10/11/1962	Cartão SUS: 700904934949794
Endereço SANTO EXPEDITO, 3640 / FREI VITO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1236-1	LOURENCO LEAL DO VALE	Nome Mãe: IRACEMA COSTA DO VALE
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 10/08/1953	Cartão SUS: 707005892836136
Endereço 13 DE MAIO, SN / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 05/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 23294-1	JOAO MARIA ALVES DA ROCHA	Nome Mãe: MARGARIDA DE OLIVEIRA
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 01/02/1964	Cartão SUS: 898002925259725
Endereço MATO BRANCO, POSTO PAN, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 06/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7818-1	DIVANIR KELIN	Nome Mãe: IRENE DE LIMA SOUZA KELIN
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 13/02/1978	Cartão SUS: 702103823167170
Endereço RUA RIO DE JANEIRO, SN / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR		
Data: 12/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11032-1	DORILDE APARECIDA DOS SANTOS MORAES	Nome Mãe: TEREZINHA DE JESUS ALVES DE QUADROS
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 13/04/1972	Cartão SUS: 160047721010004
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 12/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7006-1	IDACI ANTONIO REBONATTO	Nome Mãe: IRENE REBONATTO
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 14/08/1960	Cartão SUS: 200675527190006
Endereço LINHA SANTA INES, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data: 12/05/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16443-1 NEUSA TRENTIN	Nome Mãe: IRMA MARIA TRENTIN		
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 30/04/1963	Cartão SUS: 700609468023361	Telefone: 46 32423115	
Endereço DAS DALIAS, 3306 / BAIRRO SAO JOSE, CHOPINZINHO - PR			
Data: 16/05/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 19346-1 AURORA BOMBANA	Nome Mãe: IRONDINA MEIRELES		
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 17/10/1961	Cartão SUS: 704105140270079	Telefone: 46 91155357	
Endereço PEDRO DALPIVA, SN / COAPAR NOVE, CHOPINZINHO - PR			
Data: 16/05/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12777-1 ILTON ALVES DE QUADROS	Nome Mãe: MARIA DA LUZ PEDROSA		
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 27/09/1961	Cartão SUS: 700008906875007	Telefone: 46 91123371	
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 16/05/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2419-1 NEIDE DE FATIMA FORNARI DE QUADROS	Nome Mãe: INES VANELLI FORNARI		
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/12/1969	Cartão SUS: 898050015691669	Telefone: 46 91085715	
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 17/05/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14310-1 AUGUSTINHO ADROALDO BENINI	Nome Mãe: AMELIA MARIA BENINI		
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 21/10/1955	Cartão SUS: 207030604190018	Telefone: 46 88208109	
Endereço ALTO BUGRINHO, SN / ALTO BUGRINHO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 20/05/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 34001-1 ANTONIO JOSE DOS SANTOS	Nome Mãe: MARCELINA CARVALHO		
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 15/06/1977	Cartão SUS: 700107993748619	Telefone: 46 84016078	
Endereço RUA ESTEVAO PIRES CARNEIRO, 1945 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 20/05/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15016-1 GUILHERMINO LEMOS DOS SANTOS	Nome Mãe: MARIA ELZA DA ROSA		
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 24/06/1932	Cartão SUS: 706706796021220	Telefone: 46 32422353	
Endereço 18 DE JULHO, 5509 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 23/05/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9636-1 EVA MARIA RODRIGUES	Nome Mãe: ARACY RODRIGUES MENGUES		
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 06/03/1965	Cartão SUS: 206442830540008	Telefone: 46 32423398	
Endereço LINHA FARTURA, SN / LINHA FARTURA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 24/05/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8230-1 CLEONICE SPIGIORIN DALMUT	Nome Mãe: DIVA SPIGIORIN		
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 25/06/1953	Cartão SUS: 200675633110002	Telefone: 046 91092199	
Endereço TEIXEIRA LOTT, 68 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 24/05/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13197-1 EMILIA BUENO	Nome Mãe: SILVIA BUENO		
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/10/1957	Cartão SUS: 132022297280003	Telefone: 46 32421511	
Endereço ESTRELA GAUCHA, SN / ESTRELA GAUCHA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 24/05/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 21043-1 LAURIANO DE OLIVEIRA	Nome Mãe: MARIA ALVES DE OLIVEIRA		
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 13/07/1963	Cartão SUS: 708509517689980	Telefone: 46 91173056	
Endereço LINHA BAIA, SN / ESTRELA GAUCHA, CHOPINZINHO - PR			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data: 25/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17175-1 BEATRIZ FATIMA BORTOLOTTI	Nome Mãe: MARIA FOCESATO CARTERI	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 17/03/1956	Cartão SUS: 703407277251518	Telefone: 46 91018499
Endereço RUA ESPIRITO SANTO, SN / LINHA SANTO ANTONIO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 25/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17965-1 LUCIA APARECIDA DALAMARIA ZUCONELI	Nome Mãe: ANGELINA ANDRIOLLO DALAMARIA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 19/08/1976	Cartão SUS: 700006472625101	Telefone: 46 99737678
Endereço INTERIOR, 00 / KM 08, CHOPINZINHO - PR		
Data: 30/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5053-1 OURACLIDES RIBEIRO DA CRUZ	Nome Mãe: DELOURDES RIBEIRO DA CRUZ	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 14/10/1958	Cartão SUS: 700204953282623	Telefone: 046 91026927
Endereço FLORIANO PEIXOTO, 4622 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 02/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11645-1 SUELY KASBURG	Nome Mãe: DOZOLINA MORANDO KASBURG	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 09/10/1970	Cartão SUS: 206437118930006	Telefone: 46 88024368
Endereço LINHA GRESSANA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 03/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16221-1 ROSARIA DE FATIMA MACHADO	Nome Mãe: MARIA ORIENTINA MACHADO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 27/01/1973	Cartão SUS: 203564713860002	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA PARADAO, SN / FAZENDA ARCO VERDI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 07/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1640-1 VERA MARIA KARLING	Nome Mãe: EDITE OTILUA KARLING	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 04/08/1974	Cartão SUS: 700207442504720	Telefone: 46 32423824
Endereço SANTO EXPEDITO, 3658 / FREI VITO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 08/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2414-1 ALCIR ROSALINO LAZARIN	Nome Mãe: CAROLINA RAFAGUIM	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 18/05/1949	Cartão SUS: 702401399762130	Telefone: 46 91015910
Endereço RUA SAO JOAO, 3571 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 09/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10629-1 EVA DOMICILIA DA SILVA	Nome Mãe: CRISPINA MARIA ROSA DA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 18/05/1963	Cartão SUS: 704300595026391	Telefone: 46 99180245
Endereço DAVID KURPEL, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 10/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17841-1 JOSE MUNIR GAEBIM	Nome Mãe: TEREZINHA DE JESUS GAEBIM	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 15/11/1978	Cartão SUS: 707003807199537	Telefone: 47 91229819
Endereço RUA FRANCISCO CESTONARO, 0000 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 13/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12611-1 SUELI PRODOCIMO BOCIO	Nome Mãe: VERGINIA BACCHI PRODOCIMO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 10/07/1968	Cartão SUS: 206477854840006	Telefone: 46 99218060
Endereço ANTURIOS, 3582 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 14/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 34813-1 ANTONIO MARCOS LUCENA DE OLIVEIRA	Nome Mãe: MARIA DE LUCENA OLIVEIRA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 07/07/1977	Cartão SUS: 702804662054765	Telefone: 46 99767721
Endereço RUA RIO GRANDE DO SUL, SN / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data: 14/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14438-1 VALDELINO RIBEIRO	Nome Mãe: MARIA RIBEIRO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 27/06/1953	Cartão SUS: 700500974178551	Telefone: 46 91246753
Endereço PASSA QUATRO, SN03 / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 17/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17256-1 ILDA SALETE FORTES	Nome Mãe: MARIA DA APARECIDA FORTES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 02/01/1967	Cartão SUS: 702807164328165	Telefone: 46 99417319
Endereço RUA FAUSTINO FORLIN, SN / CASARÃO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 17/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 32960-1 VALMIR FRANCOSI	Nome Mãe: AMALIA SOFIA PIERDONA FRANCOZI	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 03/10/1967	Cartão SUS: 705004295624654	Telefone: 46 99163677
Endereço MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 3822 / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 17/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 21651-1 ZELI MARIA TELPISOV BENTO	Nome Mãe: MARIA ELIDIA POSTAL TELPISOV	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 14/01/1968	Cartão SUS: 705206490303977	Telefone: 46 91086480
Endereço RUA DAS GAIVOTAS, SN / VALE VERDI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 22/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 364139- MARCOS RODRIGO DA SILVA	Nome Mãe: NOELI CANDIDO DA SILVA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 12/11/1983	Cartão SUS: 702903534929872	Telefone: 46 99092986
Endereço TIRADENTES, 3780 / FREI VITO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 27/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9608-1 IVONETE PIRES DE LIMA	Nome Mãe: ZENI DELGADO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 11/09/1987	Cartão SUS: 704109063620450	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA VITORIA, SN / LINHA VITORIA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 28/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 20250-1 INEZ DUARTE	Nome Mãe: MARIA DUARTE	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 07/04/1959	Cartão SUS: 706201584424763	Telefone: 46 91084892
Endereço PADRE ANCHEITA, 3701 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 29/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13959-1 ELIANE SQUISSARDI	Nome Mãe: PIERINA AURORA SQUISSARDI	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 17/02/1966	Cartão SUS: 708209100576245	Telefone: 46 99159559
Endereço ALTO BUGRINHO, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 29/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12799-1 JOSE ADELAR DA SILVA	Nome Mãe: MARIA MANCERATO TEIXEIRA DA SILVA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 20/12/1955	Cartão SUS: 123038801830004	Telefone: 46 88094407
Endereço INTERIOR, SN / LINHA CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 29/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12061-1 MACYR CAVASOTTO	Nome Mãe: JOSEFINA CAVASOTTO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 29/10/1941	Cartão SUS: 703003854110277	Telefone: 46 91060279
Endereço LINHA APARECIDA, SN / LINHA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 30/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9534-1 ELAINE APARECIDA DOMINGOS	Nome Mãe: HELENA TEREZINHA DOMINGOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 29/04/1985	Cartão SUS: 206442823170004	Telefone: 46 32423459
Endereço RUA FREI VITO, 3692 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data:	01/07/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	17018-1 OZANILDA PEDROZO DE QUADROS PAZ	Nome Mãe:	EVANIRA MARIA DA LUZ PEDROZO	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	27/05/1957	Cartão SUS: 702804611129660
Endereço:	RUA DAS LARANJEIRAS, 3607 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 91119988	
Data:	05/07/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	16215-1 ROSANA APARECIDA MACHADO	Nome Mãe:	MARIA ORIENTINA MACHADO	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	07/09/1976	Cartão SUS: 165310611470002
Endereço:	LINHA PARADA, SN / LINHA PARADA, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 91114926	
Data:	05/07/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	16357-1 ROSELI TEREZINHA SALLA	Nome Mãe:	DELINDE FRIGO SALLA	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	12/12/1971	Cartão SUS: 708206132408841
Endereço:	RUA ESPIRITO SANTO, SN / CAPITEL SANTO ANTONIO, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 91118320	
Data:	06/07/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	362625- ELIZETE DA APARECIDA DA FONSECA	Nome Mãe:	TERESINHA CORREDA DA FONSECA	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	27/07/1978	Cartão SUS: 700006513206809
Endereço:	DR VITO, SN / BAIRRO VERDI, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 99090385	
Data:	08/07/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	7775-1 CARMELINDA MEDEIROS GRAFFUNDER	Nome Mãe:	MARIA RITA PEDROSO	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	21/11/1953	Cartão SUS: 706802298863020
Endereço:	LINHA FARTURA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 84127093	
Data:	08/07/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	364096- INEZ SIMONE VASCONSELOS REAL	Nome Mãe:	ERONDINA SUTIL VASCONSELOS	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	02/06/1974	Cartão SUS: 708709119324492
Endereço:	SAO FRANCISCO, SN / ESF INTERIOR, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 32421511	
Data:	15/07/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	9937-1 IRMA DE OLIVEIRA	Nome Mãe:	VIRGINIA GONCALVES CHALUCA	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	24/01/1970	Cartão SUS: 206442864440006
Endereço:	BELA VISTA, 6006 / BAIRRO VALE VERDE, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	046 32423913	
Data:	15/07/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	8007-1 MARLENE SPIGIORIN DE QUADROS	Nome Mãe:	DIVA SPIGIORIN	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	12/05/1963	Cartão SUS: 705200493894474
Endereço:	RUA PEDRO DAL PIVA, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 91039938	
Data:	20/07/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	16022-1 IRACI TEREZINHA DE SOUZA MACHADO	Nome Mãe:	MARIA LUIZA MACHADO	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	04/08/1975	Cartão SUS: 128539855300000
Endereço:	RUA DAVID ROGOS SCHIMIT, 5197 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 91000538	
Data:	21/07/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	14835-1 GERALDO SCHWADE	Nome Mãe:	TERESA NEUHAUS SCHWADE	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	11/04/1959	Cartão SUS: 203564579950006
Endereço:	INTERIOR, SN / LINHA DALEGRAVE, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 88012213	
Data:	21/07/2016	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	14834-1 NILDETE ZORZETTO SCHWADE	Nome Mãe:	BENILDE ZORZETTO	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	30/09/1967	Cartão SUS: 207030610160001
Endereço:	INTERIOR, SN / LINHA DALEGRAVE, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 88012213	



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Data:	Gravidade:	Provável
Paciente: 1399-1	AQUILES GAMBETTA NETTO	Nome Mãe: DEONILDA ADENI GAMBETTA
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 17/09/1961	Cartão SUS: 707008841352231
Endereço DAS AMIZADES, 3462 / BAIRRO VALE VERDE, CHOPINZINHO - PR		Telefone: 46 91321363
Data: 27/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14988-1	JOZELBA ANTONIO	Nome Mãe: JUVENTINA ABELE DE QUADROS
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 10/06/1957	Cartão SUS: 700008222410606
Endereço BUGRE, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR		Telefone: 46 88361064
Data: 27/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6391-1	CLEONIL APARECIDA GASPAR DA SILVA	Nome Mãe: ROSA GASPAR DA SILVA
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 06/10/1973	Cartão SUS: 700007324751606
Endereço RUA JOSE FRANKLIN DE OLIVEIRA, 4585 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		Telefone: 46 99215936
Data: 28/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 36267-1	DEUCELIA APARECIDA SILVA	Nome Mãe: ORTENCIA SILVA
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 03/10/1975	Cartão SUS: 703600014214834
Endereço BARRA GRANDE, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		Telefone: 47 91176885
Data: 28/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12837-1	CLEOMARI SALETE ROSA BOLZANI	Nome Mãe: OLIVIA MARIA ZANOL ROSA
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 08/08/1963	Cartão SUS: 206477871260004
Endereço AGUA AMARELA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		Telefone: 46 99315107
Data: 29/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 25496-1	LELI TERESINHA SOUZA RAMOS	Nome Mãe: LINDOLFINA LEMOS DE SOUZA
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 16/06/1964	Cartão SUS: 703301201506510
Endereço NOVA CONQUISTA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		Telefone: 46 32421511
Data: 29/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 21376-1	SANTINA FERREIRA	Nome Mãe: MARIA DOMINGA CARPES DA SILVA
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 05/03/1955	Cartão SUS: 706403169820680
Endereço GUILHERME BOCALON, 4396 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR		Telefone: 45 99521079
Data: 01/08/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2550-1	MARIA DE OLIVEIRA	Nome Mãe: ERECINA DE OLIVEIRA
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 10/09/1949	Cartão SUS: 206243743800004
Endereço RUA TIRADENTES, 4090 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR		Telefone: 46 99806234
Data: 03/08/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 34207-1	MARLI DA SILVA LOURENCO	Nome Mãe: SANTA MIRANDA DA SILVA
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 13/08/1967	Cartão SUS: 708402718424164
Endereço VOLTA DO LUCIANO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		Telefone: 42 99819176
Data: 04/08/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3717-1	AMELIA SCHEIDT	Nome Mãe: ELFRIDA SCHEIDT
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 04/04/1943	Cartão SUS: 705803400038332
Endereço TEIXEIRA LOTT, 3167 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		Telefone: 46 91191071

Total de Pacientes na Especialidade...: 285

Total de Pacientes da Unidade...: 285

Total Geral de Pacientes.....: 285



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Data: 17/02/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5897-1 ZENILDA CHAGAS HENGEM	Nome Mãe: MARIA JOSE DA SILVA CHAGAS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 06/01/1963	Cartão SUS: 708005383307729	Telefone: 46 91094959
Endereço RUA CAIGANGUE, 4122 / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 25/02/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12676-1 JOZELBA DO ROSARIO BENJAMIN	Nome Mãe: MARIA DA GLORIA RAMOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 23/02/1963	Cartão SUS: 161777299680000	Telefone: 46 99827064
Endereço RUA CAIGANGUE, 4095 / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 25/03/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6536-1 ROMILDA DE OLIVEIRA DOS SANTOS DA SILVA	Nome Mãe: LIDIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 03/12/1962	Cartão SUS: 200675489830007	Telefone: 46 91173095
Endereço RUA CHOPIM, 3861 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 05/06/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7971-1 ANTONIA DO AMARAL GONSALVES	Nome Mãe: MARIA IDALINA DO AMARAL	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/06/1960	Cartão SUS: 702100708694691	Telefone: 46 32421511
Endereço INVERNADINHA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 05/06/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9709-1 IVANIR SANGALETI AMBROSINI	Nome Mãe: ALICE NORDIO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 01/11/1952	Cartão SUS: 704196196770574	Telefone: 46 32421511
Endereço INVERNADINHA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 06/06/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13308-1 ANTONIO RODRIGUES DE PAULA	Nome Mãe: MARIA LUCIA DA SILVA DE PAULA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 08/06/1968	Cartão SUS: 700303927992331	Telefone: 46 88002601
Endereço ALTO BUGRINHO, SN / ALTO BUGRINHO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 30593-1 ONDINA DA SILVA	Nome Mãe: ALZIRA CHAGAS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 21/02/1964	Cartão SUS: 708903740182913	Telefone: 46 91313204
Endereço CESTILHO SCABENI, SN / SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12337-1 NILZA SIMOES DE OLIVEIRA	Nome Mãe: NOEMIA LIMA DE OLIVEIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 26/11/1941	Cartão SUS: 898004193152687	Telefone: 46 91074772
Endereço FREI EVERALDO, 2 CASA / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 09/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5952-1 CATARINA DE BORTOLI BIAVA	Nome Mãe: GEMA PAVANI DE BORTOLI	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/06/1938	Cartão SUS: 209639304720002	Telefone: 46 00000000
Endereço CHACARA (CRISTO REI), SN / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 18/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4175-1 IVETE DA SILVA DUARTE	Nome Mãe: TEODORA DA SILVA DUARTE	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 23/05/1962	Cartão SUS: 700807979856888	Telefone: 46 84070646
Endereço LINHA FARTURA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 21/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 29108-1 JOSE GONCALVES CIPRIANO	Nome Mãe: ROMALINA DE SOUZA CIPRIANO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 29/04/1970	Cartão SUS: 702308115328918	Telefone: 46 32421511
Endereço RESERVA INDIGENA GUARANI, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Data: 22/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12079-1 ALCIDES NUNES DOS SANTOS	Nome Mãe: CECILIA NUNES DIAS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 15/02/1942	Cartão SUS: 206477817800004	Telefone: 46 99345351
Endereço RUA AABD, SN / AABD, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4617-1 EDMIR ANTONIO FRIZON	Nome Mãe: TEREZINHA FRIZON	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 17/02/1962	Cartão SUS: 200675338700007	Telefone: 46 91110419
Endereço GRAMADOS, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1418-1 IRACEMA NECKEL DE ALMEIDA	Nome Mãe: MASILIA DE ALMEIDA NECKEL	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/12/1952	Cartão SUS: 700601461798662	Telefone: 42 84038361
Endereço LINHA BAIA, SN / LINHA BAHIA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 05/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10861-1 NERCINDA TEREZA HENGEM	Nome Mãe: CAROLINA CANDIDO DE LIMA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 22/01/1943	Cartão SUS: 206437060320006	Telefone: 46 99020335
Endereço RUA JOSE FRANKLIN DE OLIVEIRA, 4831 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 06/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4424-1 ELVIRA PACHECO MAZIEIRO	Nome Mãe: ROSA CAROLINA BANDEIRA DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 16/12/1935	Cartão SUS: 708007377518626	Telefone: 46 32422393
Endereço DAS ORQUIDEAS, 3460 / BELA VISTA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 06/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14879-1 IVANILDE FATIMA DE SOUZA	Nome Mãe: SILVIA SILVERIO DE SOUZA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 13/11/1971	Cartão SUS: 704201203047784	Telefone: 46 32421949
Endereço LINHA NOSSA SENHORA FATIMA, SN / SANTA INES, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9226-1 AMALIA GREGOLON FERREIRA	Nome Mãe: ALEXANDRINA ALVES DOS SANTO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 07/10/1954	Cartão SUS: 92261	Telefone: 46 88077634
Endereço RUA TIBAGI, 3374 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16060-1 ANAROLINO PORTELA DE MORAES	Nome Mãe: JOAQUINA PORTELA DE RAMOS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 06/10/1938	Cartão SUS: 203564684150006	Telefone: 46 88325645
Endereço LINHA NOVA CONQUISTA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5102-1 ERCILIA CAMARGO DUARTE	Nome Mãe: CERILIA GONCALVES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 28/11/1936	Cartão SUS: 708500397701077	Telefone: 46 88083305
Endereço ARROIO BONITO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15879-1 JOAO ACYR FERREIRA	Nome Mãe: EMILIA DE OLIVEIRA FERREIRA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 18/06/1945	Cartão SUS: 700405454523349	Telefone: 46 99409671
Endereço RUA GETULIO VARGAS, SN / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 29919-1 MARIA CECILIA DE MORAES	Nome Mãe: RESSILVA BORGES DE CAMARGO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 25/11/1934	Cartão SUS: 203756819860006	Telefone: 46 91214363
Endereço LINHA NOVA CONQUISTA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Data: 20/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11049-1 MARIA NAIR TELES CORDEIRO	Nome Mãe: MARIETA TRINDADE CORDEIRO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 09/06/1946	Cartão SUS: 709800074156994	Telefone: 46 88094407
Endereço INTERIOR, SN / LINHA CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9289-1 ZELI MARIA DE SOUZA	Nome Mãe: JOSEFINA MOLINETTI	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 11/12/1948	Cartão SUS: 200675723530000	Telefone: 46 32421511
Endereço VOLTA DO LUCIANO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 21/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9248-1 CONCEICAO INES DE QUADROS	Nome Mãe: GONCALINA LAUDELINO DO AMARAL DE QUADROS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 28/10/1958	Cartão SUS: 705207498213776	Telefone: 46 99157824
Endereço MATO BRANCO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 22/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13643-1 INIDINA MARCELINA DE LIMA ALVES	Nome Mãe: JULIA MARCELINA DE LIMA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 14/05/1938	Cartão SUS: 707804659036515	Telefone: 46 91316900
Endereço RUA ZACARIAS SILVERIO, 5439 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 25/03/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1423-1 VALDIR ARMINDO FONTANA	Nome Mãe: EUGENIA FONTANA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 12/12/1946	Cartão SUS: 705302489679190	Telefone: 46 91048918
Endereço AV. GETULIO VARGAS, 4904 / NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 27/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6169-1 NOEMIA DALMASO GAIO	Nome Mãe: MARIA APARECIDA DUARTE DALMASO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 16/11/1966	Cartão SUS: 201585482260018	Telefone: 46 91248423
Endereço RUA PARANA, 5451 / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1097-1 LAURA DOS SANTOS	Nome Mãe: OLINDA PEDROSO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 17/11/1941	Cartão SUS: 163559011680006	Telefone: 46 91293961
Endereço ESTEVAO PIRES CARNEIRO, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15724-1 LIDIA DA CRUZ	Nome Mãe: MARIA TEREZA ARCO DA CRUZ	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 02/03/1965	Cartão SUS: 708204631519442	Telefone: 046 88034956
Endereço RUA DAS LARANJEIRAS, 3595 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 359256- LIVINA MATIAS	Nome Mãe: MARRIQUINHA MATIAS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 30/04/1942	Cartão SUS: 703200668404296	Telefone: 46 32421511
Endereço INTERIOR, 00 / RESERVA INDIGENA GUARANI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15713-1 MARIA DOMINGOS RODRIGUES	Nome Mãe: AMBROSINA DOMINGOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 17/10/1945	Cartão SUS: 705802479746230	Telefone: 46 32423191
Endereço RUA OLIVAL PINTO CHICHORRO, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 853-1 NELSON RONCALIO	Nome Mãe: CHRISTINA FOPPA RONCALIO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 10/10/1944	Cartão SUS: 701001836147190	Telefone: 46 32428600
Endereço AVENIDA GETULIO VARGAS, 5366 / NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Data:	05/09/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	3343-1 NOELY RIBEIRO ROCHA	Nome Mãe:	ANA JOANA DE ALMEIDA	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	24/10/1932	Cartão SUS: 704001372350966
Endereço:	RUA JOAQUIM NUNES FARIAS, SN / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 32422948	
Data:	11/09/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	9225-1 CATARINA DE ALMEIDA	Nome Mãe:	ANGELINA RODRIGUES DE ALMEIDA	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	15/04/1954	Cartão SUS: 705209429263378
Endereço:	MATO BRANCO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 32421511	
Data:	11/09/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	13213-1 EDIO GUILHERME ALBRECHT	Nome Mãe:	IRENA HERTA ALBRECHT	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	02/07/1966	Cartão SUS: 700400493657941
Endereço:	BUGRE, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 88359054	
Data:	11/09/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	6550-1 MARIA DALPIVA VERDI	Nome Mãe:	VEGILINA MACHADO DALPIVA	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	24/07/1936	Cartão SUS: 704204249186984
Endereço:	ARTUR BERNARDES, 4478 / SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 32423325	
Data:	12/09/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	2474-1 MARIA AGOSTINHA DE RAMOS CORREIA	Nome Mãe:	CELESTINA MATIAS DE RAMOS	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	27/03/1944	Cartão SUS: 206243737910006
Endereço:	AGUA AMARELA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 91128075	
Data:	12/09/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	6111-1 MARIA TEREZA BRANDOLI	Nome Mãe:	MARIA DE LIMA BRANDOLI	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	02/08/1949	Cartão SUS: 705409458490695
Endereço:	RUA D PEDRO 2, 3509 / NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 91344842	
Data:	16/09/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	9726-1 JOSE VERGILINO DUARTE	Nome Mãe:	PRACEDINA MARIA DUARTE	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	25/09/1928	Cartão SUS: 706005875571547
Endereço:	RUA TEREZA FURIGO, 4800 / SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 91217068	
Data:	19/09/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	21001-1 IVA MONTEIRO PINHEIRO	Nome Mãe:	MARIA MADALENA MONTEIRO	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	14/04/1966	Cartão SUS: 704801026566444
Endereço:	LINHA SANTA MARIA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 32421511	
Data:	20/09/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	1807-1 ADEMIR ANTONIO SANZOVO	Nome Mãe:	ADELIA SOCOL SANZOVO	
Sexo:	MASCULINO	Data Nasc.:	23/02/1953	Cartão SUS: 700101817036290
Endereço:	KM 08, SN / KM 08, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 99175482	
Data:	23/09/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	24581-1 GINAIR FERNANDES ARAUJO	Nome Mãe:	DEOLINDA FRANCA FERNANDES	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	14/01/1959	Cartão SUS: 898002301362428
Endereço:	EMILIA POMPEU CESPEDES, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 84033386	
Data:	23/09/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente:	11102-1 TEREZINHA SECCO GHIZZI	Nome Mãe:	GENOEFA PELIN SECCO	
Sexo:	FEMININO	Data Nasc.:	11/04/1950	Cartão SUS: 706909151519432
Endereço:	SAO LUIZ, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR	Telefone:	46 88230616	



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Data: 30/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6746-1 TEREZINHA DE JESUS MARTINS	Nome Mãe: DORVALINA DAS NEVES GREIN	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 06/07/1945	Cartão SUS: 703600082916334	Telefone: 46 91406355
Endereço TRAVESSA TEIXEIRA LOTT, 3111 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 19828-1 GENI DA COSTA	Nome Mãe: FLORENTINA FRANCISCA DIAS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 04/09/1945	Cartão SUS: 209499761420003	Telefone: 46 91084121
Endereço VILA RURAL, 16 / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 06/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15908-1 AMADEUS VILKI DOS SANTOS	Nome Mãe: MARIA JOSE VILKI	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 13/07/1942	Cartão SUS: 203564673110008	Telefone: 46 91054669
Endereço PADRE ANCHIETA, SN / FREI VITO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 14/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8452-1 VALDIR DE QUADROS	Nome Mãe: MARIA AMARAL DE QUADROS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 21/03/1973	Cartão SUS: 200675657050018	Telefone: 46 32421511
Endereço NOVA CONQUISTA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 15/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10845-1 CLEUNICE DE OLIVEIRA ROSSI	Nome Mãe: MARIA LURDES DE OLIVEIRA ROSSI	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 21/04/1975	Cartão SUS: 700400432243748	Telefone: 46 91099314
Endereço GUARANI, 4231 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 22/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 34562-1 CELITA KURPEL COSSA	Nome Mãe: CELINA DA SILVA KURPEL	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 16/04/1968	Cartão SUS: 704201204070682	Telefone: 46 91265311
Endereço RUA DIOGO ANTONIO FEIJO, 3358 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 22/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11870-1 LAURY DOMINGOS LONGO	Nome Mãe: ELVIRA RIOS LONGO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 04/08/1954	Cartão SUS: 706006868137048	Telefone: 46 91042620
Endereço SANTA INES, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 33707-1 ANTONIO VICENTE RODRIGUES	Nome Mãe: EMILIA DA SILVA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 30/07/1936	Cartão SUS: 706903141542339	Telefone: 41 97181081
Endereço ESTEVAO PIRES CARNEIRO, SN / NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 11/11/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 847-1 VALI MARIA RAMBO	Nome Mãe: IRRIGA SCHNEIDER MICHAELSEN	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 19/04/1952	Cartão SUS: 705001278941954	Telefone: 46 99723040
Endereço INTERIOR, 00 / LAGOA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 13/11/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 20395-1 IRAIDE CAMARGO	Nome Mãe: MARIA BELA DE LIMA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 09/08/1951	Cartão SUS: 898001063410128	Telefone: 46 32421511
Endereço SAO LUIZ, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/12/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16352-1 ALCIDES ACORSI	Nome Mãe: TEODOLINDA PIAVA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 04/01/1933	Cartão SUS: 203564724550018	Telefone: 46 91099181
Endereço ENCRUZILHADA, SN / ENCRUZILHADA, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

49

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Data: 06/03/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9135-1	LUCIA CORIZOLA DE CAMPOS	Nome Mãe: DORVALINA BITENCOURT DA SILVA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 08/02/1951	Cartão SUS: 70810555445139	Telefone: 46 91134238
Endereço XV DE NOVENBRO, 4997 / CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR			
Data: 06/03/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1548-1	MARIA DAS GRACAS DE SOUZA PIRES DE	Nome Mãe: ISMENIA DE SOUZA PIRES	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 17/04/1953	Cartão SUS: 206243679370008	Telefone: 46 32423810
Endereço RUA VITORIO VERDI, 3862 / CASARÃO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 06/03/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6498-1	MARIA IRACEMA DO AMARAL	Nome Mãe: MARIA IDALINA DO AMARAL	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 29/11/1949	Cartão SUS: 705000008524055	Telefone: 46 32421511
Endereço RUA PAULO CONTE, SN / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 06/04/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4116-1	DORACI DA APARECIDA GONCALVES	Nome Mãe: EMILIA DA SILVA GONCALVES	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 11/08/1967	Cartão SUS: 898050016364793	Telefone: 46 91085784
Endereço PASSO DA ERVA, SN / PASSO DA ERVA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 06/05/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3978-1	NILZA SPRICIGO PERETTI	Nome Mãe: MARIA ABATI SPRICIGO	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 07/11/1940	Cartão SUS: 704201238964384	Telefone: 46 32422093
Endereço CAMPINA, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR			
Data: 03/06/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 28-1	LUIZ VALDECIR DOS SANTOS	Nome Mãe: TEREZA DA SILVA SANTOS	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 14/06/1968	Cartão SUS: 702501357311636	Telefone: 46 91211417
Endereço RUA BAHIA, 6533 / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR			
Data: 02/07/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 61-1	ADELINA RIBEIRO RICARDO	Nome Mãe: LUIZA DA COSTA RIBEIRO	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 15/11/1950	Cartão SUS: 706203072688860	Telefone: 46 99403629
Endereço RUA SANTOS DUMONT, 5000 / BAIRRO VERDI, CHOPINZINHO - PR			
Data: 02/07/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5530-1	ISVANILDA ALVES DE MIRANDA	Nome Mãe: NATALINA DA SILVA MIRANDA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 28/03/1962	Cartão SUS: 709806065909093	Telefone: 046 99184624
Endereço RUA 20, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 08/07/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17055-1	JOANA DE APARECIDA BARRO DE LIMA	Nome Mãe: OGENIA DE VASCONCELOS	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 24/06/1964	Cartão SUS: 709607639780678	Telefone: 46 91021243
Endereço RUA IVANIRA OLIVEIRA SILVERIO, 3477 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 14/07/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 23154-1	LIDIA POTY DA SILVA	Nome Mãe: BALBINA DA SILVA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 25/04/1951	Cartão SUS: 706001881693248	Telefone: 46 32421511
Endereço RESERVA INDIGENA GUARANI, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 22/07/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1753-1	ALCEU SPIGIORIN	Nome Mãe: ODICEIA DE LIMA SPIGIORIN	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 24/01/1971	Cartão SUS: 206243694760008	Telefone: 046 32422767
Endereço ESTEVAO PIRES CARNEIRO, 4749 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Data: 23/07/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4350-1	EVANILDA VAZ CAMPOS FERRARINI	Nome Mãe: FLOROLINA ANTONIA DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 23/01/1953	Cartão SUS: 898004503795629	Telefone: 46 91216928
Endereço ALTO VITORIA, SN / LINHA VITORIA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 23/07/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18331-1	JOSELINA MARTINS DE QUADROS	Nome Mãe: JUVENTINA ABELES DE QUADROS	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 01/04/1966	Cartão SUS: 704502606290820	Telefone: 46 99255062
Endereço RUA PAULO CONTE, 3767 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 23/07/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 20612-1	JUDITE DE OLIVEIRA	Nome Mãe: LIDIA DE OLIVEIRA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 19/03/1947	Cartão SUS: 898000907099329	Telefone: 46 32421511
Endereço PALMERINHA DO IGUAÇU, SN / RESERVA INDIGENA GUARANI, CHOPINZINHO - PR			
Data: 31/07/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 19819-1	CELESTINO FERNANDES DA SILVA	Nome Mãe: MARIA DELCIA MARTINS	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 27/05/1940	Cartão SUS: 704501338784911	Telefone: 42 99211496
Endereço ANTONIO VICENTE DUARTE, 3483 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 31/07/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9902-1	EDITE DE FATIMA SILVA	Nome Mãe: CECILIA DIAS DA SILVA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 30/03/1964	Cartão SUS: 160889838180001	Telefone: 46 32423833
Endereço RUA DAS AZALEIAS, 5550 / BAIRRO SAO JOSE, CHOPINZINHO - PR			
Data: 31/07/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2177-1	RENI ANHAIA	Nome Mãe: ERMIDA ANHAIA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 10/02/1960	Cartão SUS: 702100752166697	Telefone:
Endereço RUA SANTOS DUMONT, 3443 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 04/08/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 32879-1	ANTONIO PIETRO ARCO GIMENES	Nome Mãe: SALU PIETRO GIMENES	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 01/09/1949	Cartão SUS: 209154411490000	Telefone: 46 32422349
Endereço RUA 18 DE JULHO, 5026 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 07/08/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 22441-1	DINARTE BURTULI	Nome Mãe: ELZA BURTULI	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 18/03/1944	Cartão SUS: 700002782726506	Telefone: 46 99403373
Endereço ESTEFANO MELOTO, 3462 / FREI VITO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 07/08/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4107-1	JAIR MANOEL DA SILVA	Nome Mãe: MARIA URSULINA DE OLIVEIRA	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 25/12/1926	Cartão SUS: 898050015851976	Telefone: 46 32421387
Endereço LINHA SETE AROIO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 10/08/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12950-1	ROBERTO FERNANDES	Nome Mãe: FRANCISCA DE SIQUEIRA FERNANDES	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 29/10/1947	Cartão SUS: 206477880680002	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA BAIA, SN / LINHA BAHIA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 11/08/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 361913-	JOSE ALVES BATISTA	Nome Mãe: ZULMIRA SOARES ARRUDA	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 06/07/1950	Cartão SUS: 700007152321501	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA BAHIA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Data: 18/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6583-1 LEO PEDRO SCHIMANKO	Nome Mãe: MICOLA MARIA SCHULBACH	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 29/06/1952	Cartão SUS: 700006666491208	Telefone: 46 99378590
Endereço 18 DE JULHO, SN / NOSSA SENHORA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 363169- CELSO BORGES BATISTA	Nome Mãe: VERGINIA BORGES BATISTA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 08/11/1973	Cartão SUS: 701402671212339	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA BAHIA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16565-1 CATARINA PALHUCHA	Nome Mãe: TOLIA WOCHALECHE	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 08/08/1949	Cartão SUS: 700407776138550	Telefone: 046 32422407
Endereço RUA SAO FRANCISCO, 5456 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1717-1 FRANCISCA FERREIRA DOS SANTOS	Nome Mãe: AMALIA ALVES DE RAMOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 23/04/1962	Cartão SUS: 705809491984231	Telefone: 46 99162356
Endereço BARRAO DE CAPANEMA, 5460 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7182-1 IVA NUNES DA ROSA	Nome Mãe: ROSA VARELA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 13/03/1970	Cartão SUS: 700405449912944	Telefone: 46 111111111
Endereço AVENIDA GETULIO VARGAS, SN / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10133-1 JOANIR DOS SANTOS CARIZOLA	Nome Mãe: HEBRAHEMA DOS SANTOS LIMA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 24/01/1942	Cartão SUS: 700403441806345	Telefone: 46 91113549
Endereço OITAVA CONSTITUINTE, SN / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 31/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18611-1 ZELI RIBEIRO LUSCO	Nome Mãe: EMILIA RODRIGUES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 27/11/1963	Cartão SUS: 704803510289048	Telefone: 46 99420103
Endereço SAO LUIZ, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8740-1 ORCENI DOS SANTOS KURPEL	Nome Mãe: VALENTINA KURPEL	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 29/12/1954	Cartão SUS: 706202562451661	Telefone: 46 91160422
Endereço SAO FRANCISCO, SN / SAO FRANCISCO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 03/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17568-1 CELESTINO HARTMANN	Nome Mãe: MARIA CARMELITA HARTMANN	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 18/05/1947	Cartão SUS: 703406893391000	Telefone: 42 88226234
Endereço BARRA GRANDE, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 03/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6941-1 MARIA LOURDES FELIX	Nome Mãe: SALUSTIANA MATHIAS DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 20/09/1949	Cartão SUS: 163588652510008	Telefone: 46 99765191
Endereço RUA SANTA CATARINA, 6513 / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR		
Data: 09/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16445-1 EVA ZORAIDE LEMES	Nome Mãe: MAFALDA LOBAS DE LIMA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 09/01/1953	Cartão SUS: 203564731410005	Telefone: 46 91103988
Endereço RUA SETE DE SETEMBRO, 31 / BAIRRO SAO JOSE, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Data: 10/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12864-1 IRACEMA APARECIDA DE LIMA	Nome Mãe: MARIA PRACIDONIA DE ABREU	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 29/11/1966	Cartão SUS: 704100118705772	Telefone: 46 99763249
Endereço SAO LUIZ, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR		
Data: 16/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12369-1 ROSA DARON FARIAS	Nome Mãe: MARIANA DUARTE DARON	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 19/08/1935	Cartão SUS: 702603211231949	Telefone: 46 32421694
Endereço AVENIDA XV DE NOVEMBRO, 4660 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 21/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 28176-1 FRANCISCA DE SIQUEIRA ZUCONELLI	Nome Mãe: MARIA DA LUZ DE SIQUEIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/06/1939	Cartão SUS: 705002644080954	Telefone: 46 32423962
Endereço CORONEL SANTIAGO DANTAS, 4681 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 22/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 28752-1 JANDIRA MARIA DALASTRA	Nome Mãe: OLIMPIA VERDI	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 29/08/1939	Cartão SUS: 898000929139684	Telefone:
Endereço FREI EVERALDO, 4363 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 25301-1 ANTONIA SALETE GONCALVES	Nome Mãe: CLARA IRACY BORGES DE OLIVEIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 09/06/1959	Cartão SUS: 203426393600008	Telefone: 46 32421511
Endereço NOVA CONQUISTA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 30/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 36592-1 TEREZA MONTEIRO DOS SANTOS PIRES DE LIMA	Nome Mãe: MARIA DA LUZ MONTEIRO DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 25/09/1948	Cartão SUS: 706902116385631	Telefone: 46 99298038
Endereço BRASILIA, 4232 / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 05/10/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10338-1 ALZIRA SCHMIDT DA SILVA	Nome Mãe: WILMA SCHMIDT	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 24/03/1952	Cartão SUS: 700403442796645	Telefone: 46 88162739
Endereço NOVA CONQUISTA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 05/10/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 20585-1 IRACEMA JERA MIRI POTY FLORENTINO	Nome Mãe: FLORINDA JERA DA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/01/1955	Cartão SUS: 702400054331320	Telefone: 46 32421511
Endereço PALMERINHA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 21/10/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3885-1 MARIA ALICE TAVARES DE LIMA COMIRAN	Nome Mãe: FRANCISCA TAVARES DE LIMA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 21/02/1954	Cartão SUS: 708407298112267	Telefone: 46 99818941
Endereço LINHA SILVA, SN / LINHA SILVA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 05/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12019-1 IOLANDA MADRUGA DOS SANTOS	Nome Mãe: MARIA ALVES DE RAMOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 22/06/1956	Cartão SUS: 705008013734957	Telefone: 46 91248332
Endereço SANTA CRUZ, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 11/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 362569- JUVINA KATU ALVES	Nome Mãe: LIDIA TATAXI LAURINDA GONCALVES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/03/1942	Cartão SUS: 700705950911979	Telefone: 46 32421511
Endereço INTERIOR, 00 / ALDEIA PALMEIRINHA, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

53

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Data: 13/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 21668-1 ANNA ORIO	Nome Mãe: ROSINA DURANTE	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/08/1934	Cartão SUS: 708602560161081	Telefone: 46 32421511
Endereço RUA RORAIMA, SN / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 13/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 19368-1 DOLORES EVANGELISTA DE PAULA	Nome Mãe: CONCEICAO MARIA DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 04/05/1952	Cartão SUS: 704309543521691	Telefone: 46 91123420
Endereço GUARANI, 4039 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 13/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10251-1 LORDES MARIA WILMSEN DE LIMA	Nome Mãe: LUCIA WILMSEN	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 29/04/1959	Cartão SUS: 706403120293989	Telefone: 46 91050616
Endereço CAMPINA, SN / CAMPINA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 17/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9022-1 NILZA DA CONCEICAO BATISTA RANGEL	Nome Mãe: ROSALINA MARIA DE PONTES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 03/05/1957	Cartão SUS: 200675651440000	Telefone: 46 91024829
Endereço OLIVAL PINTO CHICHORRO, 5245 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7959-1 EDINE DOLISNE	Nome Mãe: ALZIRA DUARTE DOLISNE	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 20/06/1958	Cartão SUS: 703202692936091	Telefone: 46 99774906
Endereço VERDELANDIA, SN / VALE VERDE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15396-1 IZALTINA FERREIRA DA CRUZ SANTOS	Nome Mãe: MARIA LIDIA DE LIMA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 06/10/1937	Cartão SUS: 706803269001726	Telefone: 46 91264377
Endereço RUA SAO FRANCISCO, 108 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4742-1 SIRLEI DA APARECIDA DO AMARAL	Nome Mãe: ELVIRA DE JESUS DO AMARAL	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 02/05/1976	Cartão SUS: 704109135789979	Telefone: 46 88098918
Endereço INVERNADINHA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 27/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1456-1 ELIA MARGARIDA GRAEBIM	Nome Mãe: ASSUNTA GUERRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 22/07/1935	Cartão SUS: 898001961181454	Telefone: 45 32421312
Endereço DAS ARAUCARIAS, 4183 / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 07/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5286-1 JANDIRA SACALDA DE OLIVEIRA ELISEU	Nome Mãe: ANA SACALDA DE OLIVEIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 29/12/1963	Cartão SUS: 126618225280002	Telefone: 46 88155576
Endereço RUA CHOPIM, 3922 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 12/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15532-1 VALDEVINA CARVALHO CHAVES	Nome Mãe: SEBASTIANA BORGE DE CARVALHO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 19/03/1951	Cartão SUS: 207030614580005	Telefone: 46 99840097
Endereço EVARISTO TAVARES, 1583 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 14/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 27951-1 ENOEMIA DE OLIVEIRA DE MELLO DOS SANTOS	Nome Mãe: LIDIA DE OLIVEIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 30/12/1957	Cartão SUS: 700204426494829	Telefone: 46 32421511
Endereço PALMERINHA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Data: 22/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12640-1 MARIA OZETE GONCALVES RIBEIRO	Nome Mãe: TEREZINHA DE JESUS FORTES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 11/01/1965	Cartão SUS: 704703053350840	Telefone: 46 91234989
Endereço OLIVAL PINTO CHICHORRO, 5114 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 26/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18813-1 IVACIR GONCALVES DA INHAIA	Nome Mãe: PAULINA GONCALVES DA INHAIA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 01/10/1964	Cartão SUS: 709806074470295	Telefone: 46 88323681
Endereço RUA ZACARIAS SILVERIO, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 26/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18709-1 MARIA DA LUZ DA MOTTA	Nome Mãe: DORVALINA ROMEIRO DA MOTTA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 19/12/1963	Cartão SUS: 121989644750005	Telefone: 46 32422635
Endereço RUA ZACARIAS SILVERIO, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 26/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12596-1 MARIA DO CARMO DALMASO	Nome Mãe: MARIA LUIZA DALMASO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 03/12/1944	Cartão SUS: 706201090827565	Telefone: 46 99181557
Endereço DAS GARÇAS, 2835 / NOVO HORIZONTE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 26/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12616-1 VILMA DA APARECIDA DE SOUZA	Nome Mãe: VALDEVINA DE JESUS DE SOUZA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 13/05/1959	Cartão SUS: 701204032998117	Telefone: 46 91247238
Endereço DAS GARÇAS, 2847 / NOVO HORIZONTE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 29/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3648-1 ADNILSON SCHWAMBACH	Nome Mãe: NAIR DEMARCH	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 08/10/1966	Cartão SUS: 120881882680018	Telefone: 46 88112668
Endereço RUA TIRADENTES, 3899 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 29/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 37524-1 CARLITO FRANCISCO ROYER	Nome Mãe: OLINDA ROYER	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 18/01/1958	Cartão SUS: 708403227014668	Telefone: 46 32422303
Endereço RUA MARIO CENI, 3782 / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14250-1 IZAURA APARECIDA DA CRUZ PIAIA	Nome Mãe: DORACI TAVARES CRUZ	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 03/10/1964	Cartão SUS: 706803216572125	Telefone: 046 91082366
Endereço DOM PEDRO II, 3683 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 02/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15550-1 PAULINO GURSKI	Nome Mãe: MARIA GURSKI	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 12/10/1971	Cartão SUS: 701006846252994	Telefone: 46 88170269
Endereço RUA 03, 1522 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 02/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9020-1 SEBASTIAO BASTOS RANGEL	Nome Mãe: CARMELINDA SUTIL	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 13/10/1958	Cartão SUS: 700501727484258	Telefone: 46 91282473
Endereço OLIVAL PINTO CHICHORRO, 5245 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 11/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18682-1 ALICE GONCALVES DOS SANTOS	Nome Mãe: IRMA MUHL	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 26/12/1944	Cartão SUS: 705509457339410	Telefone: 46 99144889
Endereço RUA JOSE ABDAN CESPEDES, 3113 / LOTEAMENTO DALMUT, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Data: 11/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 22943-1 NOELI DE FATIMA CHEQUINI FERREIRA	Nome Mãe: IRIS SONALIA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 02/11/1965	Cartão SUS: 209394156790006	Telefone: 46 91131292
Endereço PAULO CONTE, 3569 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 17/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 22482-1 JUSUBINA FORTES DOS SANTOS	Nome Mãe: LEONOR SENHORINHA FORTES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/03/1949	Cartão SUS: 704105480778850	Telefone: 46 99262063
Endereço DARCI ANGELO LORENZI, 5532 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 18/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 19797-1 IRENI DA APARECIDA FERREIRA	Nome Mãe: TEREZA DE JESUS DO AMARAL FERREIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 23/08/1968	Cartão SUS: 704508376569018	Telefone: 46 91057825
Endereço PEDRO DALPIVA, 4130 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13715-1 CLEODETE ROSA DE QUADROS RAMOS	Nome Mãe: MARIA GERTRUDES AMARAL DE QUADROS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 30/08/1950	Cartão SUS: 206477939400000	Telefone: 46 91337273
Endereço RUA EVARISTO TAVARES, 56 / CASA DA FAMILIA 2, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7793-1 MARIO ROMERO DA MOTTA	Nome Mãe: DORVALINA ROMERO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 20/05/1950	Cartão SUS: 200675593490004	Telefone: 46 84026345
Endereço ZELINDO FERRARI, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 22/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12873-1 MARIA CORREIA NORDIO	Nome Mãe: MAURILIA DUARTE CORREIA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 22/03/1950	Cartão SUS: 704603605178822	Telefone: 46 32421511
Endereço SAO LUIZ, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3015-1 VIRGINIA DA MAIA VIEIRA	Nome Mãe: CECILIA DE CRISTO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 16/10/1961	Cartão SUS: 703404219662915	Telefone: 46 32422286
Endereço FREI VITO, 3590 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 25/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3087-1 LEONICE CAMARGO DA CRUZ	Nome Mãe: CATARINA DUARTE CAMARGO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 24/12/1960	Cartão SUS: 701205064973315	Telefone: 46 32421511
Endereço AGUA BRANCA, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 26/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5979-1 NOELY ZUCONELLI	Nome Mãe: ONDINA DOS ANJOS ZUCONELLI	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 25/03/1955	Cartão SUS: 20067544112	Telefone: 46 32423926
Endereço RUA SETE DE SETEMBRO, SN / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 29/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5852-1 FRANCISCO FERREIRA SANTOS	Nome Mãe: AMALIA ALVES DE RAMOS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 25/08/1956	Cartão SUS: 700005507417800	Telefone: 46 91090201
Endereço DAS LARANGEIRAS, 3833 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 29/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 868-1 TEREZA REINEHR	Nome Mãe: CARMELINDA RODRIGUES RAMOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/02/1938	Cartão SUS: 700509195029257	Telefone: 46 91133697
Endereço DOM PEDRO II, 3780 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Data: 02/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9766-1 SANTINA DE PAULA	Nome Mãe: CAROLINA RIBEIRO DE PAULA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 11/11/1969	Cartão SUS: 700708936779271	Telefone: 46 32421511
Endereço ARROIO BONITO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 82-1 IDALINA VISSOTTO	Nome Mãe: SANTA DOROTEIA BRUNETTO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 23/10/1950	Cartão SUS: 706702557569116	Telefone: 46 99012174
Endereço RUA VITORIO VERDI, SN / CASARÃO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13681-1 SEBASTIANA ALVES DOS SANTOS	Nome Mãe: VITALINA ALVES DE RAMOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 20/01/1954	Cartão SUS: 708605557573180	Telefone: 46 99807304
Endereço RIO PEDROZA, 00 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 10/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17472-1 IZALINO FELISBERTO	Nome Mãe: GERALDINA MONTEIRO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 16/08/1938	Cartão SUS: 700104983256613	Telefone: 42 88226982
Endereço MATO BRANCO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 10/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13878-1 MERLENE GEVEHR	Nome Mãe: CAMILA ELZA STEILMANN	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/01/1950	Cartão SUS: 700208447721429	Telefone: 46 32423560
Endereço ENCRUZILHADA, SN / ENCRUZILHADA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 11/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4606-1 AURORA ALVES DE RAMOS	Nome Mãe: ANA MARIA DE RAMOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 22/01/1931	Cartão SUS: 200675337730018	Telefone: 46 32423398
Endereço LINHA FARTURA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 14/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16919-1 OLIBIA DA SILVA COSTA	Nome Mãe: VICENTINA CAVALHEIRO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 08/11/1951	Cartão SUS: 700005847233706	Telefone: 46 32423379
Endereço RUA GUARANI, 4204 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 15/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1175-1 SEBASTIANA ZEFERINA ABULQUERQUE	Nome Mãe: MARIA DO CARMO ROCHA FERREIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 21/07/1960	Cartão SUS: 165276661530005	Telefone: 046 99215957
Endereço DOM PEDRO II, 3658 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 16/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14759-1 ROMALINA XAVIER DE PAULA SANTOS	Nome Mãe: ANALIA XAVIER DA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 14/11/1934	Cartão SUS: 203564574560005	Telefone: 46 91052673
Endereço ALTO BUGRINHO, SN / ALTO BUGRINHO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 21/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8848-1 CELIA RUDELL CHICHORRO	Nome Mãe: HELGA RUDELL	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 25/12/1951	Cartão SUS: 706306744988779	Telefone: 46 91089481
Endereço ARTUR BERNARDES, 4854 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 22/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6146-1 MARIA APARECIDA DE LIMA ROCHA	Nome Mãe: CAROLINA CANDIDO DE LIMA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 29/04/1953	Cartão SUS: 707800616421111	Telefone: 46 91217089
Endereço OLIVAL PINTO CHICHORRO, 5196 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Data: 22/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1315-1 MARIA AUGUSTA DE JESUS ALVES	Nome Mãe: LEONOR RODRIGUES DE RAMOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 28/11/1950	Cartão SUS: 705009296324853	Telefone: 46 88081194
Endereço INTERIOR, SN / ARROIO BONITO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11998-1 ISaura VIERO DE CESARO	Nome Mãe: MARIA TEZZA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/07/1943	Cartão SUS: 703003827642670	Telefone: 46 99017088
Endereço KM 06, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 30/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14437-1 ANGELINA RIBEIRO	Nome Mãe: LIDUINA DO NASCIMENTO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 07/07/1958	Cartão SUS: 701001817561696	Telefone: 46 32421511
Endereço PASSA QUATRO, SN03 / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 30/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14431-1 IVANILDA ZANELATTO LINDERMAIER	Nome Mãe: DOMINGA SERGHELLI	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 18/09/1945	Cartão SUS: 203564538840001	Telefone: 46 99723135
Endereço PASSA QUATRO, SN11 / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 31/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2500-1 ELZA APARECIDA FURQUIM	Nome Mãe: TEREZINHA FURQUIM	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 24/03/1972	Cartão SUS: 708200609730841	Telefone: 46 32421511
Endereço SAO LUIZ, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14233-1 ENALIA CARRA	Nome Mãe: IRENE PANOSSO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 31/05/1946	Cartão SUS: 702603201322941	Telefone: 46 88228446
Endereço TEIXEIRA LOTE, 3083 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18285-1 FLORENCIO MONTEIRO	Nome Mãe: SEBASTIANA MARIA DO CARMO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 23/09/1956	Cartão SUS: 703403921972200	Telefone: 46 32423398
Endereço LINHA FARTURA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 11/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12751-1 INES SALVETTI DETOGNI	Nome Mãe: ILENA BARATIER SALVETTI	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 01/08/1948	Cartão SUS: 709507675620570	Telefone: 46 91016556
Endereço RUA ZACARIAS SILVERIO, 5410 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 13/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4785-1 CENI GENI SCHNEIDT GROSS	Nome Mãe: ZILMA SCHNEIDT	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 04/07/1966	Cartão SUS: 200675352880009	Telefone: 46 99080481
Endereço BUGRINHO, 016 / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 13/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9817-1 SONIA MARINA DO PRADO	Nome Mãe: HERCILIA P DE QUADROS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 16/12/1956	Cartão SUS: 165673341000009	Telefone: 46 88036632
Endereço LINHA SANTA MARIA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 15/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13653-1 ISOLINA RODRIGUES	Nome Mãe: MARIA DE JESUS DA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/10/1930	Cartão SUS: 161776303250000	Telefone: 46 32422635
Endereço 18 DE JULHO, 5120 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Data: 19/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9598-1	ANTONIO PIRES DE LIMA	Nome Mãe: MARIA LUIZA DE LIMA
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 13/06/1947	Cartão SUS: 708004870105527
Endereço LINHA VITORIA, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 99763249	
Data: 19/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13431-1	GLORIA ALZIRA BELTRAME	Nome Mãe: ADELINDA PEDOT BELTRAME
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 02/10/1940	Cartão SUS: 206477918750002
Endereço AV GETULIO VARGAS, 4167 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 32421622	
Data: 25/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 364086-	GABRIEL FRANCISCO DOS SANTOS	Nome Mãe: MARIA RIBEIRO DE JESUS
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 03/06/1961	Cartão SUS: 706407604329284
Endereço LINHA CAMPINA, SN / CAMPINA, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 32421511	
Data: 25/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5398-1	IRMA FATIMA TAMANHO	Nome Mãe: NAIR PAINHO
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 15/07/1956	Cartão SUS: 200675399760018
Endereço RUA PEDRO IVO, 4281 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 91118409	
Data: 03/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6086-1	LEDUVINA DE ANDRADE	Nome Mãe: MARIA GUEDES
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 10/08/1954	Cartão SUS: 706907109227338
Endereço ZELINDO FERRARI, 3926 / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 32421511	
Data: 04/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5556-1	ADELIR DE PAULA	Nome Mãe: NOEMEA RIBEIRO DE PAULA
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 18/07/1971	Cartão SUS: 201585476960003
Endereço CORONEL SAN THIAGO DANTAS, SN / CENTRO, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 91065123	
Data: 06/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12016-1	VERONILSE MARIA TESSARO	Nome Mãe: MARLEN FARANZENA BALANSIN
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 22/04/1958	Cartão SUS: 701206021398913
Endereço TRAVESSA DOS ANGICOS, 3971 / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 91069906	
Data: 12/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16942-1	JOAO DE OLIVEIRA MARTINS	Nome Mãe: ENOEMA MARTINS DE SOUZA
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 20/12/1941	Cartão SUS: 203564753810006
Endereço RUA DAS FLORES, 3618 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 99813050	
Data: 16/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2192-1	NEUSA FERREIRA DE SIQUEIRA	Nome Mãe: IZABEL ALVES DOS SANTOS
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 24/10/1957	Cartão SUS: 207030593130006
Endereço RUA TRAVESSA FREI VITO, 4768 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 91216901	
Data: 16/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 24478-1	ROSANE MARILI MARKENDORE ROHDEN	Nome Mãe: VINILDA GRASSI MARKENDORE
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 22/10/1968	Cartão SUS: 898001063413135
Endereço PASSO DA ERVA, SN / PASSO DA ERVA, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 91054106	
Data: 16/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7517-1	SINVAL TAVARES DE LIMA	Nome Mãe: JULIA TAVARES DE LIMA
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 03/07/1957	Cartão SUS: 200675569940003
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 91075348	



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Data: 17/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7514-1 JOAO MARIA DOS SANTOS	Nome Mãe: ETELVINA MARIA DOS SANTOS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 30/10/1955	Cartão SUS: 700003858762703	Telefone: 46 000000000
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 17/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17123-1 JORACI LEITE DE AZEVEDO	Nome Mãe: ANA ROSA DE QUADROS LEITE	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 11/10/1956	Cartão SUS: 101089100210018	Telefone: 46 91022099
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 17/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17122-1 LUIZ KLEIN DE AZEVEDO	Nome Mãe: MARIA ROSA DE AGUIAR	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 26/06/1957	Cartão SUS: 207030628290004	Telefone: 46 91022099
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 17/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 798-1 TEREZINHA DE SOUZA PRADO	Nome Mãe: MARIA CUSTODIO DE SOUZA PRADO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 03/06/1956	Cartão SUS: 700609421038664	Telefone: 46 91242773
Endereço RUA 20, 4750 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 18/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 722-1 LOURDES MARIA CAMAROTTO	Nome Mãe: LUIZA KUHN	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 17/08/1947	Cartão SUS: 704206297043782	Telefone: 46 32421511
Endereço RUA DIOGO ANTONIO FEIJO, 4372 / SAO MIGUEL4372, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13328-1 JOLAIR FERREIRA DE MORAES	Nome Mãe: HERONDINA APARECIDA MENDES FERREIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 30/06/1964	Cartão SUS: 708709154966896	Telefone: 46 32421511
Endereço INTERIOR, SN / ALTO BUGRINHO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10864-1 MARIA DE JESUS DOS SANTOS FRANKLIN	Nome Mãe: ANALIA ALVES DE RAMOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 05/08/1938	Cartão SUS: 701202056517710	Telefone: 46 91119042
Endereço RUA JHON ALEX CAMARGO, 5016SUA / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1695-1 JOSE BONIFACIO RIBAS NECKEL	Nome Mãe: JUDITE RIVAS DE FREITAS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 14/12/1948	Cartão SUS: 706408672876687	Telefone: 46 32423796
Endereço RUA NOSSA SENHORA APARECIDA, 3245 / NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3916-1 IVONE DOS SANTOS DE SOUZA	Nome Mãe: MARIA ANTONIA DA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 28/10/1966	Cartão SUS: 206243816970001	Telefone: 46 91234767
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15874-1 LAURINDO SCOPEL	Nome Mãe: CECILIA POCERA SCOPEL	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 17/12/1947	Cartão SUS: 701008829719792	Telefone: 46 99356358
Endereço RUA SANTA CATARINA, 6413 / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR		
Data: 31/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13209-1 ALZIRA KRAEMER AMBROSINI	Nome Mãe: PAULINA KRAEMER	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 13/07/1938	Cartão SUS: 703405228444500	Telefone: 46 91035022
Endereço INVERNADINHA, SN / INVERNADINHA, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Data: 31/05/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7312-1	DERVANDINA MARIA DUARTE PRESTES	Nome Mãe: MARIA DUARTE	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 27/07/1943	Cartão SUS: 706802285786723	Telefone: 46 99184985
Endereço TANCREDO NEVES, SN / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 02/06/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1185-1	LORENI DALMAZO	Nome Mãe: MARIA APARECIDA DUARTE DALMAZO	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 18/01/1968	Cartão SUS: 705801406318637	Telefone: 46 99127719
Endereço DAS GAIVOTAS, SN / VALE VERDE, CHOPINZINHO - PR			
Data: 02/06/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15786-1	VALDEMIRO IVAR CANDIAGO	Nome Mãe: ROSALINDA BIAVA CANDIAGO	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 04/09/1957	Cartão SUS: 700505347390255	Telefone: 46 91229655
Endereço NOVA SANTA ROSA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 08/06/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9244-1	JOAO MARIA DE LIMA	Nome Mãe: DORVALINA LAUDELINO DE LIMA	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 15/04/1956	Cartão SUS: 700602467857467	Telefone: 46 91213466
Endereço ARROIO BONITO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 09/06/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13500-1	MAXIMA DARON KURPEL	Nome Mãe: MARIANA DUARTE DARON	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 16/05/1937	Cartão SUS: 206477924720004	Telefone: 46 91288303
Endereço RUA ANTONIO VICENTE DUARTE, 4191 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 09/06/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17007-1	NAUDIRA DA SILVA	Nome Mãe: TEREZINHA DA SILVA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 17/04/1969	Cartão SUS: 128436734980009	Telefone: 46 99179737
Endereço RUA BAHIA, 6574 / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR			
Data: 14/06/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 399-1	LAURI JOSE PANSERA	Nome Mãe: OMILDA ONA PANSERA	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 14/09/1963	Cartão SUS: 200485964980006	Telefone: 46 88012257
Endereço INTERIOR, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 23/06/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13168-1	ROSA DA APARECIDA RIBEIRO	Nome Mãe: VITORIA GONCALVES MACHADO	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 01/05/1955	Cartão SUS: 704001813767863	Telefone: 46 00000000
Endereço BUGRE, 00 / BUGRE, CHOPINZINHO - PR			
Data: 24/06/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18778-1	LEONILDE APARECIDA ALVES DE QUADROS	Nome Mãe: ERVANIRA ALVES DE QUADROS	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 27/09/1968	Cartão SUS: 704805562059444	Telefone: 46 91067409
Endereço PEDRO IVO, 4080 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 27/06/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 362765-	ARLEI DE MARCH	Nome Mãe: OLIMPIA CONTI DE MARCH	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 20/09/1961	Cartão SUS: 704201716414186	Telefone: 46 32421511
Endereço NOVA SANTA ROSA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 27/06/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 362764-	DILCI TEREZINHA CHERNOSKI DE MARCH	Nome Mãe: DOMENICA CHERNOSKI	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 15/10/1960	Cartão SUS: 200394295760005	Telefone: 46 32421511
Endereço NOVA SANTA ROSA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Data: 27/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10587-1 MARIA GONCALVES DA SILVA	Nome Mãe: ORVALINA MARIA PRESTES DA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/06/1957	Cartão SUS: 706801298258525	Telefone: 46 32421511
Endereço BARRA GRANDE, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 27/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6145-1 PEDRO ROCHA	Nome Mãe: ELVIRA DA ROCHA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 29/06/1949	Cartão SUS: 704000316355469	Telefone: 46 91217089
Endereço OLIVAL PINTO CHICHORRO, 5196 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 28/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17504-1 JURACI FERREIRA	Nome Mãe: HERONDINA APARECIDA MENDES FERREIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 29/11/1966	Cartão SUS: 203564802450004	Telefone: 46 32421511
Endereço RUA TIO MIRO, 4214 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 28/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12027-1 MARIDALVA BENDRECSUK	Nome Mãe: ANGELICA BENDRECSUK	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 13/10/1953	Cartão SUS: 206477813490000	Telefone: 46 91231235
Endereço SANTA CRUZ, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 31034-1 SALETE DA COSTA MARCONDES	Nome Mãe: IRACEMA DA COSTA MARCONDES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 19/07/1964	Cartão SUS: 700008389526209	Telefone: 41 95094982
Endereço RUA GUARANI, SN / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 05/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 196-1 ASSUNTA BOCA SANTA	Nome Mãe: MINDA MARIA FAVERO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 08/07/1947	Cartão SUS: 704701527700640	Telefone: 46 99813959
Endereço AVENIDA GETULIO VARGAS, 3429 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 08/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4237-1 JOSE SEBASTIAO DE SOUZA	Nome Mãe: MARIA SUTIL	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 10/05/1939	Cartão SUS: 209631005180009	Telefone: 46 32421511
Endereço SÃO FRANCISCO, SN / SAO FRANCISCO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 18/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 32760-1 GILMAR LUIZ FORNARI	Nome Mãe: INES FORNARI	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 07/08/1973	Cartão SUS: 124394792940002	Telefone: 46 91271492
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 18/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13667-1 GUILHERMINA GASPAR DOS SANTOS DALMASO	Nome Mãe: BRASILIA GASPAR DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 26/02/1952	Cartão SUS: 161775713370005	Telefone: 04 99071487
Endereço JHON ALEX CAMARGO, 5475 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 18/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1837-1 TEREZINHA DE FATIMA DE QUADROS MORAES	Nome Mãe: MARIA DOS ANJOS DE QUADROS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/02/1960	Cartão SUS: 898050014310009	Telefone: 46 91073432
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6935-1 PLACIDIA DUARTE RIBEIRO	Nome Mãe: ELVINA MARIA DUARTE	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/04/1942	Cartão SUS: 706502301673390	Telefone: 46 91137646
Endereço RUA CAIGANGUE, 4006 / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Data: 20/07/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16560-1	LEO BERTELLA	Nome Mãe: ITALIA BERTELLA	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 20/09/1938	Cartão SUS: 207030623570009	Telefone: 46 32421891
Endereço DOM PEDRO II, 3497 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 21/07/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15022-1	BELARMINA APARECIDA DE QUADROS	Nome Mãe: MARIA LEONILDA DE ALMEIDA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 22/03/1949	Cartão SUS: 898000929141395	Telefone: 46 88116806
Endereço LINHA SANTA MARIA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 21/07/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 867-1	JOAO PEDRO DA CRUZ	Nome Mãe: DORACI TAVARES CRUZ	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 07/07/1955	Cartão SUS: 705002285022757	Telefone: 46 91106200
Endereço RUA ESTEVAO PIRES CARNEIRO, 5027 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 26/07/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18205-1	SALETE FRAZAO DA SILVA DRIS	Nome Mãe: IRACY RODRIGUES DA SILVA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 01/07/1948	Cartão SUS: 700508966095259	Telefone: 46 32421511
Endereço TANCREDO NEVES, 3126 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 28/07/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8926-1	LUCIA ROCHA DALMAZO	Nome Mãe: LUIZA PRADO DA ROCHA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 14/10/1959	Cartão SUS: 200675698830018	Telefone: 46 99127207
Endereço BARRA DO BUGRINHO, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR			
Data: 01/08/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5282-1	NEUZA DE FATIMA MONTEIRO	Nome Mãe: MARIA DE SIQUEIRA MONTEIRO	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 16/09/1978	Cartão SUS: 165309872910004	Telefone: 46 91360756
Endereço CHOPIM, SN / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 03/08/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16692-1	CLEIDE DICKEL DOS SANTOS	Nome Mãe: CLEMENTINA DICKEL	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 03/02/1977	Cartão SUS: 708600561403788	Telefone: 46 99332135
Endereço RUA HONORATO JOAO DA SILVA, 25 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			

Total de Pacientes na Especialidade..: 205

Total de Pacientes da Unidade..: 205

Total Geral de Pacientes.....: 205



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 17/02/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5897-1 ZENILDA CHAGAS HENGEM	Nome Mãe: MARIA JOSE DA SILVA CHAGAS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 06/01/1963	Cartão SUS: 708005383307729	Telefone: 46 91094959
Endereço RUA CAIGANGUE, 4122 / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 25/02/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12676-1 JOZELBA DO ROSARIO BENJAMIN	Nome Mãe: MARIA DA GLORIA RAMOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 23/02/1963	Cartão SUS: 161777299680000	Telefone: 46 99827064
Endereço RUA CAIGANGUE, 4095 / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 25/03/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6536-1 ROMILDA DE OLIVEIRA DOS SANTOS DA SILVA	Nome Mãe: LIDIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 03/12/1962	Cartão SUS: 200675489830007	Telefone: 46 91173095
Endereço RUA CHOPIM, 3861 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 02/04/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 26012-1 MARIA SALETE SALLES	Nome Mãe: MARIA FORTE SALLES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/06/1970	Cartão SUS: 704003837935865	Telefone: 46 32421511
Endereço RESERVA INDIGENA KAIGANG, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 14/05/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14662-1 LOURDES FREESE MULLER	Nome Mãe: AMELIA KNOP FREESE	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 31/01/1956	Cartão SUS: 700101452484620	Telefone: 46 88325156
Endereço BUGRE, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 21/05/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13930-1 VANIA ANGELA PIAIA	Nome Mãe: LORETE MARIA PIAIA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 29/05/1974	Cartão SUS: 206477957570001	Telefone: 46 99037983
Endereço EMILIA POMPEU CESPEDES, 3830 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 02/06/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4471-1 ADAO DALMAZO ALVES	Nome Mãe: MARIA DO CARMO CARDOZO ALVES	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 24/09/1968	Cartão SUS: 702005393620285	Telefone: 46 32421511
Endereço BUGRE, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/06/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5757-1 DAVID PAULO MELOTO	Nome Mãe: FREDERVINDA MELOTO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 18/06/1947	Cartão SUS: 200675424970009	Telefone: 46 32423821
Endereço RUA ESTEFANO MELOTTO, 3494 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 05/06/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7971-1 ANTONIA DO AMARAL GONSALVES	Nome Mãe: MARIA IDALINA DO AMARAL	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/06/1960	Cartão SUS: 702100708694691	Telefone: 46 32421511
Endereço INVERNADINHA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 05/06/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9709-1 IVANIR SANGALETTI AMBROSINI	Nome Mãe: ALICE NORDIO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 01/11/1952	Cartão SUS: 704196196770574	Telefone: 46 32421511
Endereço INVERNADINHA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 05/06/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13230-1 LEONIR AMBROSINI	Nome Mãe: LORENA CIVIDINI AMBROSINI	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 13/05/1958	Cartão SUS: 206477904100000	Telefone: 46 88307387
Endereço INVERNANDINHA, SN / INVERNADINHA, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 05/06/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15120-1 TEREZINHA APARECIDA SANTOS DA SILVA	Nome Mãe: ORVALINA ALVES DE RAMOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 09/08/1959	Cartão SUS: 165679706270006	Telefone: 46 32421511
Endereço BARRA GRANDE, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 06/06/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13308-1 ANTONIO RODRIGUES DE PAULA	Nome Mãe: MARIA LUCIA DA SILVA DE PAULA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 08/06/1968	Cartão SUS: 700303927992331	Telefone: 46 88002601
Endereço ALTO BUGRINHO, SN / ALTO BUGRINHO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 06/06/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16532-1 SHIRLEI DOS SANTOS DALMAZO	Nome Mãe: MARIA OLANDA DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 14/02/1963	Cartão SUS: 898001016203758	Telefone: 46 91123240
Endereço RUA TIRADENTES, 4080 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/06/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18894-1 MARILENE DOS SANTOS BANACZESKI	Nome Mãe: JULIA MARIA VILMSEN DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 28/01/1976	Cartão SUS: 709202212254632	Telefone: 46 91216527
Endereço ESTRELA GAUCHA, 00 / ESTRELA GAUCHA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 30593-1 ONDINA DA SILVA	Nome Mãe: ALZIRA CHAGAS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 21/02/1964	Cartão SUS: 708903740182913	Telefone: 46 91313204
Endereço CESTILHO SCABENI, SN / SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16325-1 VALDECIR ALVES DE QUADROS	Nome Mãe: TEREZINHA ALVES DE QUADROS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 11/08/1974	Cartão SUS: 704008832253566	Telefone: 46 91254377
Endereço LAGOA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12337-1 NILZA SIMOES DE OLIVEIRA	Nome Mãe: NOEMIA LIMA DE OLIVEIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 26/11/1941	Cartão SUS: 898004193152687	Telefone: 46 91074772
Endereço FREI EVERALDO, 2 CASA / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 09/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5952-1 CATARINA DE BORTOLI BIAVA	Nome Mãe: GEMA PAVANI DE BORTOLI	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/06/1938	Cartão SUS: 209639304720002	Telefone: 46 00000000
Endereço CHACARA (CRISTO REI), SN / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 10/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16086-1 IEDA MARIA BORTOLOTTTO FORLIN	Nome Mãe: DILE BORTOLOTTTO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 20/01/1966	Cartão SUS: 706409644798082	Telefone: 46 91022692
Endereço RUA ESPIRITO SANTO, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 10/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14818-1 MARINES KELIN PAZ	Nome Mãe: EROTILDES ROSA SGUISSARDI KELIN	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 09/06/1965	Cartão SUS: 163923110340018	Telefone: 46 99041586
Endereço ALTO BUGRINHO, SN / ALTO BUGRINHO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 16/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6081-1 JULIETA GAIO GUEDES.	Nome Mãe: MARIA SANTINA DE OLIVEIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 21/07/1955	Cartão SUS: 700700946778076	Telefone:
Endereço CHOPIM, 3780 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 21/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3584-1 MARLENE TRENTIN	Nome Mãe: IRMA MARIA TRENTIN	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 16/05/1958	Cartão SUS: 706508350428995	Telefone: 46 32421077
Endereço AVENIDA GETULIO VARGAS, 4925 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 22/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12079-1 ALCIDES NUNES DOS SANTOS	Nome Mãe: CECILIA NUNES DIAS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 15/02/1942	Cartão SUS: 206477817800004	Telefone: 46 99345351
Endereço RUA AAB, SN / AAB, CHOPINZINHO - PR		
Data: 22/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11050-1 ARGEMIRO RODRIGUES DE FREITAS	Nome Mãe: SENHORINHA FRANCISCA DE PAULA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 08/02/1937	Cartão SUS: 700000328032705	Telefone: 46 88094407
Endereço INTERIOR, SN / LINHA CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8287-1 ADEMIR FRANCISCO CALZA	Nome Mãe: ORTENILA CALZA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 04/10/1959	Cartão SUS: 705003043904058	Telefone: 46 91072708
Endereço RUA ZACARIA SIVERIO, 5528 / NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15254-1 NILCE APARECIDA FREITAS	Nome Mãe: HILDA FREITAS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 25/05/1965	Cartão SUS: 704006891122063	Telefone:
Endereço RUA BAHIA, 6412 / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18144-1 ELOISA SALLES	Nome Mãe: MARIA FORTES SALLES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/01/1972	Cartão SUS: 705802481021736	Telefone: 46 91350899
Endereço RESERVA INDIGENA KAIGANG, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8632-1 FRANCISCA DA SILVA	Nome Mãe: JULIA MARCELINO DE LIMA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 14/10/1986	Cartão SUS: 200675672950008	Telefone:
Endereço GETULIO VARGAS, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1418-1 IRACEMA NECKEL DE ALMEIDA	Nome Mãe: MASILIA DE ALMEIDA NECKEL	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/12/1952	Cartão SUS: 700601461798662	Telefone: 42 84038361
Endereço LINHA BAIA, SN / LINHA BAHIA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 39235-1 LIRIO PEITER	Nome Mãe: HILDEMAR PEITER	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 02/10/1959	Cartão SUS: 702105715781590	Telefone: 46 91111101
Endereço INTERIOR, 00 / GRAMADOS, CHOPINZINHO - PR		
Data: 30/07/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 505-1 LOURETE MARIA PIAIA	Nome Mãe: ANGELA SAVIO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 19/04/1949	Cartão SUS: 200485975160005	Telefone: 46 99162657
Endereço LINHA IGUAÇU, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 32888-1 IVANIR APARECIDA FRIGO LAZZARI	Nome Mãe: IGNES SCOPEL FRIGO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 11/10/1966	Cartão SUS: 708000840616120	Telefone: 46 91327450
Endereço RUA AFONSO PENA, 3884 / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

66

[Handwritten signature]

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 05/08/2014		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 19910-1	DIVA CENI RONCAGLIO	Nome Mãe: JULIETA CENI	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 15/10/1939	Cartão SUS: 706009807057144	Telefone: 46 32423977
Endereço 14 DE DEZEMBRO, 3835 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 05/08/2014		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10861-1	NERCINDA TEREZA HENGEM	Nome Mãe: CAROLINA CANDIDO DE LIMA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 22/01/1943	Cartão SUS: 206437060320006	Telefone: 46 99020335
Endereço RUA JOSE FRANKLIN DE OLIVEIRA, 4831 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 06/08/2014		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4424-1	ELVIRA PACHECO MAZIEIRO	Nome Mãe: ROSA CAROLINA BANDEIRA DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 16/12/1935	Cartão SUS: 708007377518626	Telefone: 46 32422393
Endereço DAS ORQUIDEAS, 3460 / BELA VISTA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 06/08/2014		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8168-1	GARIBALDI ANTONIO RIBEIRO	Nome Mãe: QUEROBINA SCHNAIDER RIBEIRO	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 14/05/1964	Cartão SUS: 702808642906565	Telefone: 46 91135135
Endereço RUA IPE, 4535 / JARDIM I, CHOPINZINHO - PR			
Data: 06/08/2014		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14879-1	IVANILDE FATIMA DE SOUZA	Nome Mãe: SILVIA SILVERIO DE SOUZA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 13/11/1971	Cartão SUS: 704201203047784	Telefone: 46 32421949
Endereço LINHA NOSSA SENHORA FATIMA, SN / SANTA INES, CHOPINZINHO - PR			
Data: 08/08/2014		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11348-1	JOSE ALTAIR PIANTKOSKI	Nome Mãe: CAROLINA PIANTKOSKI	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 09/04/1940	Cartão SUS: 708201695126341	Telefone: 46 88255160
Endereço BUGRE, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR			
Data: 08/08/2014		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13394-1	LORENE CKECKKI BOARETTO	Nome Mãe: FELIPINA ALMEIDA CKECKKI	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 26/05/1951	Cartão SUS: 708408777242765	Telefone: 46 32422938
Endereço RUA SAO PAULO, 4006 / CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR			
Data: 11/08/2014		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 25573-1	EVA DE LOURDES BUENO	Nome Mãe: HILDA ROCHA DE OLIVEIRA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 17/01/1955	Cartão SUS: 898050016563982	Telefone: 46 91321895
Endereço RUA 14 DE DEZEMBRO, 4890 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 12/08/2014		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5089-1	LENI FATIMA SILVEIRA	Nome Mãe: NELCY TEREZINHA SILVEIRA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 16/09/1980	Cartão SUS: 700004483175402	Telefone: 46 84076329
Endereço RUA SANTOS DUMONT, 3092 / LOTEAMENTO DALMUT, CHOPINZINHO - PR			
Data: 12/08/2014		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12824-1	VILMAR ANGELO LUCCA	Nome Mãe: MARIA ANGELA LUCCA	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 29/08/1948	Cartão SUS: 206477869520002	Telefone: 46 91072926
Endereço CAMPINA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 13/08/2014		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13649-1	CLAUDETE HACK ZUCONELLI	Nome Mãe: ALMIRA HACK	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 07/12/1957	Cartão SUS: 705400427290297	Telefone: 46 32422778
Endereço RUA GUILHERME BOCALON, 4358 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

67

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 15/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5860-1 BENJAMIN SACCON	Nome Mãe: MARIA MARTELLO SACCON	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 17/09/1937	Cartão SUS: 200675432640004	Telefone: 46 32423027
Endereço RUA DAVIS ROGOS SCHIMIDT, 5049 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 18/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7904-1 ANTENOR MACHADO	Nome Mãe: HELENA MAIESKI MACHADO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 31/08/1963	Cartão SUS: 700002514559701	Telefone: 46 91028217
Endereço LINHA TRES SALTO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 18/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9641-1 GLORIA ALVES DA SILVA	Nome Mãe: ORTENCIA RIBEIRO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 16/09/1961	Cartão SUS: 705003254655058	Telefone: 46 91248561
Endereço RUA SANTA CATARINA, SN / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9226-1 AMALIA GREGOLON FERREIRA	Nome Mãe: ALEXANDRINA ALVES DOS SANTO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 07/10/1954	Cartão SUS: 92261	Telefone: 46 88077634
Endereço RUA TIBAGI, 3374 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16060-1 ANAROLINO PORTELA DE MORAES	Nome Mãe: JOAQUINA PORTELA DE RAMOS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 06/10/1938	Cartão SUS: 203564684150006	Telefone: 46 88325645
Endereço LINHA NOVA CONQUISTA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7931-1 CLOVIS ANTONINHO DALLE TESE	Nome Mãe: TELIA BAMPI DALLE TESE	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 05/05/1954	Cartão SUS: 700506772261852	Telefone: 46 88303581
Endereço BUGRE, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5102-1 ERCILIA CAMARGO DUARTE	Nome Mãe: CERILIA GONCALVES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 28/11/1936	Cartão SUS: 708500397701077	Telefone: 46 88083305
Endereço ARROIO BONITO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15879-1 JOAO ACYR FERREIRA	Nome Mãe: EMILIA DE OLIVEIRA FERREIRA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 18/06/1945	Cartão SUS: 700405454523349	Telefone: 46 99409671
Endereço RUA GETULIO VARGAS, SN / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 29919-1 MARIA CECILIA DE MORAES	Nome Mãe: RESSILVA BORGES DE CAMARGO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 25/11/1934	Cartão SUS: 203756819860006	Telefone: 46 91214363
Endereço LINHA NOVA CONQUISTA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11049-1 MARIA NAIR TELES CORDEIRO	Nome Mãe: MARIETA TRINDADE CORDEIRO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 09/06/1946	Cartão SUS: 709800074156994	Telefone: 46 88094407
Endereço INTERIOR, SN / LINHA CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9289-1 ZELI MARIA DE SOUZA	Nome Mãe: JOSEFINA MOLINETTI	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 11/12/1948	Cartão SUS: 200675723530000	Telefone: 46 32421511
Endereço VOLTA DO LUCIANO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

68

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 21/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9248-1 CONCEICAO INES DE QUADROS	Nome Mãe: GONCALINA LAUDELINO DO AMARAL DE QUADROS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 28/10/1958	Cartão SUS: 705207498213776	Telefone: 46 99157824
Endereço MATO BRANCO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 22/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13643-1 INIDINA MARCELINA DE LIMA ALVES	Nome Mãe: JULIA MARCELINA DE LIMA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 14/05/1938	Cartão SUS: 707804659036515	Telefone: 46 91316900
Endereço RUA ZACARIAS SILVERIO, 5439 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 25/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1423-1 VALDIR ARMINDO FONTANA	Nome Mãe: EUGENIA FONTANA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 12/12/1946	Cartão SUS: 705302489679190	Telefone: 46 91048918
Endereço AV. GETULIO VARGAS, 4904 / NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 29/08/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13268-1 DOMINGOS ESTEVAO MATTEI	Nome Mãe: TERESINHA SEVERINA MATTEI	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 02/10/1950	Cartão SUS: 704205720333180	Telefone: 46 99183597
Endereço ALCINDO OLIVEIRA, SN / CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1097-1 LAURA DOS SANTOS	Nome Mãe: OLINDA PEDROSO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 17/11/1941	Cartão SUS: 163559011680006	Telefone: 46 91293961
Endereço ESTEVAO PIRES CARNEIRO, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15724-1 LIDIA DA CRUZ	Nome Mãe: MARIA TEREZA ARCO DA CRUZ	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 02/03/1965	Cartão SUS: 708204631519442	Telefone: 046 88034956
Endereço RUA DAS LARANJEIRAS, 3595 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9223-1 MARIA DO ROSARIO DE ALMEIDA	Nome Mãe: ANGELINA RODRIGUES DE ALMEIDA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 08/03/1962	Cartão SUS: 200675718020008	Telefone: 46 32421511
Endereço MATO BRANCO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14220-1 MARIA OLINDA LOPES BUENO DEZINGRINI	Nome Mãe: ELVIRA LOPES BUENO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 21/04/1953	Cartão SUS: 207030602300002	Telefone: 46 99264135
Endereço BR 281, SN / BAIRRO INDUSTRIAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 02/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16197-1 LUCIA DA SILVA	Nome Mãe: MARIA RUVIARO DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 06/12/1947	Cartão SUS: 700800468942383	Telefone: 46 32421511
Endereço NOVA CONQUISTA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 02/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4150-1 NATALINA RIBEIRO DOS SANTOS	Nome Mãe: MARIA CONCEICAO RIBEIRO DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 25/12/1967	Cartão SUS: 703207605459790	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA FARTURA, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 02/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 39847-1 REJANE APARECIDA OZORIO	Nome Mãe: EVA DE OLIVEIRA OZORIO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 09/06/1971	Cartão SUS: 700604904757865	Telefone: 46 88087328
Endereço PASSO DA ERVA, 00 / PASSO DA ERVA, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

69

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 04/09/2014		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 359256-	LIVINA MATIAS	Nome Mãe: MARRIQUINHA MATIAS	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 30/04/1942	Cartão SUS: 703200668404296	Telefone: 46 32421511
Endereço INTERIOR, 00 / RESERVA INDIGENA GUARANI, CHOPINZINHO - PR			
Data: 04/09/2014		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15713-1	MARIA DOMINGOS RODRIGUES	Nome Mãe: AMBROSINA DOMINGOS	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 17/10/1945	Cartão SUS: 705802479746230	Telefone: 46 32423191
Endereço RUA OLIVAL PINTO CHICHORRO, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 04/09/2014		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14981-1	NEIVASIR DA SILVA NUNES	Nome Mãe: NAIR DE MORAES	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 11/05/1964	Cartão SUS: 705806441783639	Telefone: 46 32421511
Endereço LAGEADINHO, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR			
Data: 04/09/2014		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 853-1	NELSON RONCALIO	Nome Mãe: CHRISTINA FOPPA RONCALIO	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 10/10/1944	Cartão SUS: 701001836147190	Telefone: 46 32428600
Endereço AVENIDA GETULIO VARGAS, 5366 / NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 05/09/2014		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3343-1	NOELY RIBEIRO ROCHA	Nome Mãe: ANA JOANA DE ALMEIDA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 24/10/1932	Cartão SUS: 704001372350966	Telefone: 46 32422948
Endereço RUA JOAQUIM NUNES FARIAS, SN / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 08/09/2014		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3261-1	DORILDE ALVES DE QUADROS	Nome Mãe: MARIA DA LUZ PEDROZA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 07/04/1974	Cartão SUS: 206243779080001	Telefone: 46 91127210
Endereço RUA 4 DE MAIO, SN / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 08/09/2014		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13212-1	IVONI MATTE	Nome Mãe: ELLI MATTE	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 21/07/1973	Cartão SUS: 708707182231097	Telefone: 46 99043261
Endereço BUGRE, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR			
Data: 08/09/2014		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8529-1	LUIZA SCOPEL DE OLIVEIRA	Nome Mãe: ANHES SECCO SCOPEL	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 01/10/1965	Cartão SUS: 200675663960004	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA GRIGOLETTO, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR			
Data: 09/09/2014		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 22540-1	MARIA ROSA PIACENTINI BONADIMAN	Nome Mãe: IZAIRA PIACENTINI	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 08/10/1934	Cartão SUS: 700703961615770	Telefone: 46 88104643
Endereço RUA FREI VITOR, SN / BAIRRO NOSSA NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 10/09/2014		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15621-1	ALCIBIDES ALVES NETO	Nome Mãe: FERMINA DE BATISTIANE	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 25/03/1949	Cartão SUS: 700508124912351	Telefone: 46 91215754
Endereço ZACARIAS DE OLIVEIRA, 4194 / SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 10/09/2014		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15723-1	LUIZ CARLOS LOMBARDI	Nome Mãe: OTILIA MINOZZO LOMBARDI	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 08/11/1961	Cartão SUS: 203564661020009	Telefone: 046 88060189
Endereço RUA DAS LARANJEIRAS, 3595 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

70

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data:	11/09/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente: 9225-1	CATARINA DE ALMEIDA	Nome Mãe: ANGELINA RODRIGUES DE ALMEIDA		
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 15/04/1954	Cartão SUS: 705209429263378	Telefone: 46 32421511	
Endereço MATO BRANCO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR				
Data:	11/09/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente: 13213-1	EDIO GUILHERME ALBRECHT	Nome Mãe: IRENA HERTA ALBRECHT		
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 02/07/1966	Cartão SUS: 700400493657941	Telefone: 46 88359054	
Endereço BUGRE, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR				
Data:	11/09/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente: 39903-1	ENDINA APARECIDA DE SOUZA SIQUEIRA	Nome Mãe: MARIA ELIZA DE SOUZA		
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 21/09/1971	Cartão SUS: 801434112677958	Telefone: 42 98195454	
Endereço CESTILHO SCABENI, 4911 / SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR				
Data:	11/09/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente: 6550-1	MARIA DALPIVA VERDI	Nome Mãe: VEGILINA MACHADO DALPIVA		
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 24/07/1936	Cartão SUS: 704204249186984	Telefone: 46 32423325	
Endereço ARTUR BERNARDES, 4478 / SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR				
Data:	11/09/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente: 631-1	ROSANGELA NAGEL	Nome Mãe: DARCILA GRODERS NAGEL		
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 12/08/1968	Cartão SUS: 706402175674282	Telefone: 46 91014613	
Endereço RUA MINAS GERAIS, SN / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR				
Data:	12/09/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente: 2474-1	MARIA AGOSTINHA DE RAMOS CORREIA	Nome Mãe: CELESTINA MATIAS DE RAMOS		
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 27/03/1944	Cartão SUS: 206243737910006	Telefone: 46 91128075	
Endereço AGUA AMARELA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR				
Data:	12/09/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente: 6111-1	MARIA TEREZA BRANDOLI	Nome Mãe: MARIA DE LIMA BRANDOLI		
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 02/08/1949	Cartão SUS: 705409458490695	Telefone: 46 91344842	
Endereço RUA D PEDRO 2, 3509 / NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR				
Data:	15/09/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente: 26777-1	ANTONINHO LUIZ DOS SANTOS	Nome Mãe: IGNORADA		
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 29/05/1955	Cartão SUS: 898000907099221	Telefone:	
Endereço RUA SETE DE SETEMBRO, SN / RESERVA INDIGENA GUARANI, CHOPINZINHO - PR				
Data:	15/09/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente: 29108-1	JOSE GONCALVES CIPRIANO	Nome Mãe: ROMALINA DE SOUZA CIPRIANO		
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 29/04/1970	Cartão SUS: 702308115328918	Telefone: 46 32421511	
Endereço RESERVA INDIGENA GUARANI, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR				
Data:	16/09/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente: 9726-1	JOSE VERGILINO DUARTE	Nome Mãe: PRACEDINA MARIA DUARTE		
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 25/09/1928	Cartão SUS: 706005875571547	Telefone: 46 91217068	
Endereço RUA TEREZA FURIGO, 4800 / SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR				
Data:	19/09/2014	Gravidade:	1	Provável
Paciente: 10386-1	ROSANGELA BARBOSA	Nome Mãe: ONDINA DOS ANJOS DE LIMA BARBOSA		
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 16/03/1974	Cartão SUS: 702605264023048	Telefone: 46 88208742	
Endereço ARROIO BONITO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 20/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1807-1 ADEMIR ANTONIO SANZOVO	Nome Mãe: ADELIA SOCOL SANZOVO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 23/02/1953	Cartão SUS: 700101817036290	Telefone: 46 99175482
Endereço KM 08, SN / KM 08, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13305-1 ROBERTO RODRIGUES DE PAULA-	Nome Mãe: CONCEICAO FERNANDE FERREIRA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 14/08/1951	Cartão SUS: 702104710814996	Telefone: 46 84026510
Endereço ALTO BUGRINHO, SN / ALTO BUGRINHO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 22/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2498-1 NELSON FABIANE	Nome Mãe: VERONICA JOANA FABIANE	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 03/12/1943	Cartão SUS: 206243740380004	Telefone: 46 91166347
Endereço SAO LUIS, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 24581-1 GINAIR FERNANDES ARAUJO	Nome Mãe: DEOLINDA FRANCA FERNANDES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 14/01/1959	Cartão SUS: 898002301362428	Telefone: 46 84033386
Endereço EMILIA POMPEU CESPEDES, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11102-1 TEREZINHA SECCO GHIZZI	Nome Mãe: GENOEFA PELIN SECCO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 11/04/1950	Cartão SUS: 706909151519432	Telefone: 46 88230616
Endereço SAO LUIZ, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 26/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8957-1 GELSON EDGAR FETTER	Nome Mãe: HERTA FETTER	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 29/05/1969	Cartão SUS: 700607432697867	Telefone: 46 88256118
Endereço BUGRINHO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 29/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10337-1 JORGE BERRIDO DA SILVA	Nome Mãe: PAULINA BERRIDO DA SILVA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 25/05/1949	Cartão SUS: 898050014113432	Telefone: 46 88162739
Endereço NOVA CONQUISTA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 30/09/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6746-1 TEREZINHA DE JESUS MARTINS	Nome Mãe: DORVALINA DAS NEVES GREIN	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 06/07/1945	Cartão SUS: 703600082916334	Telefone: 46 91406355
Endereço TRAVESSA TEIXEIRA LOTT, 3111 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5862-1 GAMARIEL SACCON	Nome Mãe: LURDES FATIMA SACCON	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 29/02/1988	Cartão SUS: 702005845317089	Telefone: 46 84001059
Endereço PROFESSOR DAVI SCHIMDT, 5049 / BAIRRO NOSSA SENHORA-APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 19828-1 GENI DA COSTA	Nome Mãe: FLORENTINA FRANCISCA DIAS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 04/09/1945	Cartão SUS: 209499761420003	Telefone: 46 91084121
Endereço VILA RURAL, 16 / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 20003-1 MARILENE DE FATIMA DA COSTA DE JESUS	Nome Mãe: GENI FERREIRA MACHADO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 14/02/1973	Cartão SUS: 705008241735257	Telefone: 46 91034370
Endereço JABUTICABAL, SN / JABUTICABAL, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 01/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10910-1 SOLANGE APARECIDA DUARTE CANDIDO	Nome Mãe: JULIA DUARTE	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 02/06/1975	Cartão SUS: 702501304225336	Telefone: 46 99762487
Endereço IRMA TEREZA FURIGO, 3662 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 03/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14935-1 IRENE PEDRINA DE QUADROS ALMEIDA	Nome Mãe: MARIA APARECIDA DE QUADROS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 13/09/1955	Cartão SUS: 703600076726332	Telefone: 46 99130759
Endereço AVENIDA XV DE NOVEMBRO, SN / CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 03/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17268-1 SIDINEI BRANDALISE-	Nome Mãe: TEREZINHA DE JESUS BRANDALISE	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 22/05/1980	Cartão SUS: 704308533046396	Telefone: 46 91246009
Endereço ALTO BUGRINHO, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 06/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15908-1 AMADEUS VILKI DOS SANTOS	Nome Mãe: MARIA JOSE VILKI	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 13/07/1942	Cartão SUS: 203564673110008	Telefone: 46 91054669
Endereço PADRE ANCHIETA, SN / FREI VITO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 13/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14962-1 ROSINEI DE QUADROS DA SILVA	Nome Mãe: MARIA APARECIDA DE QUADROS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 23/05/1971	Cartão SUS: 203564591650009	Telefone: 46 32421511
Endereço MATO BRANCO, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 14/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8452-1 VALDIR DE QUADROS	Nome Mãe: MARIA AMARAL DE QUADROS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 21/03/1973	Cartão SUS: 200675657050018	Telefone: 46 32421511
Endereço NOVA CONQUISTA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 15/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10845-1 CLEUNICE DE OLIVEIRA ROSSI	Nome Mãe: MARIA LURDES DE OLIVEIRA ROSSI	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 21/04/1975	Cartão SUS: 700400432243748	Telefone: 46 91099314
Endereço GUARANI, 4231 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 17/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15608-1 ELIO JOSE DOS SANTOS	Nome Mãe: OLGA ZANDONA MALKONZANI DOS SANTOS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 07/09/1953	Cartão SUS: 124234416400006	Telefone: 46 91276207
Endereço JUCELINO KUBICHEK, 01 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16920-1 GENTIL INHAIA	Nome Mãe: OCTALIA FORTUNA INHAIA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 06/06/1961	Cartão SUS: 706104001635960	Telefone: 46 32422127
Endereço FREI EVERALDO, SN / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 21/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15014-1 SOELI DE FATIMA ROTHERMEL	Nome Mãe: VALDEVINA DA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 24/04/1969	Cartão SUS: 203564596880002	Telefone: 46 91085078
Endereço SAO FRANCISCO, SN / SAO FRANCISCO VILA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 22/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 34562-1 CELITA KURPEL COSSA	Nome Mãe: CELINA DA SILVA KURPEL	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 16/04/1968	Cartão SUS: 704201204070682	Telefone: 46 91265311
Endereço RUA DIOGO ANTONIO FEIJO, 3358 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 22/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11870-1 LAURY DOMINGOS LONGO	Nome Mãe: ELVIRA RIOS LONGO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 04/08/1954	Cartão SUS: 706006868137048	Telefone: 46 91042620
Endereço SANTA INES, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/10/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 33707-1 ANTONIO VICENTE RODRIGUES	Nome Mãe: EMILIA DA SILVA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 30/07/1936	Cartão SUS: 706903141542339	Telefone: 41 97181081
Endereço ESTEVAO PIRES CARNEIRO, SN / NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 06/11/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18161-1 MARGARIDA DE FATIMA RAMOS	Nome Mãe: MARIA ANTONIA TEIXEIRA DE RAMOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 01/03/1975	Cartão SUS: 706704543253415	Telefone: 46 91329354
Endereço SÃO FRANCISCO, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 11/11/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 847-1 VALI MARIA RAMBO	Nome Mãe: IRRIGA SCHNEIDER MICHAELSEN	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 19/04/1952	Cartão SUS: 705001278941954	Telefone: 46 99723040
Endereço INTERIOR, 00 / LAGOAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 13/11/2014	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 20395-1 IRAIDE CAMARGO	Nome Mãe: MARIA BELA DE LIMA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 09/08/1951	Cartão SUS: 898001063410128	Telefone: 46 32421511
Endereço SAO LUIZ, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR		
Data: 06/03/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17127-1 CALURINDA DE MORAES	Nome Mãe: TERVINA LOREIRA DE QUADROS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 27/12/1965	Cartão SUS: 161798205200000	Telefone: 46 91133894
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 06/03/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16348-1 JOSE VICENTE POMPEU DA SILVA	Nome Mãe: OLIMPIA JESUS DA SILVA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 22/01/1944	Cartão SUS: 207030620980001	Telefone: 46 32421511
Endereço KM 6, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR		
Data: 06/03/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4602-1 LEONILDO JOSE MACHADO	Nome Mãe: VERGINIA DA SILVA MACHADO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 30/08/1961	Cartão SUS: 708109567925037	Telefone: 46 91219919
Endereço GRAMADOS, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 06/03/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9135-1 LUCIA CORIZOLA DE CAMPOS	Nome Mãe: DORVALINA BITENCOURT DA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 08/02/1951	Cartão SUS: 708105555445139	Telefone: 46 91134238
Endereço XV DE NOVEMBRO, 4997 / CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 06/03/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1548-1 MARIA DAS GRACAS DE SOUZA PIRES DE	Nome Mãe: ISMENIA DE SOUZA PIRES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 17/04/1953	Cartão SUS: 206243679370008	Telefone: 46 32423810
Endereço RUA VITORIO VERDI, 3862 / CASARÃO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 06/03/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6498-1 MARIA IRACEMA DO AMARAL	Nome Mãe: MARIA IDALINA DO AMARAL	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 29/11/1949	Cartão SUS: 705000008524055	Telefone: 46 32421511
Endereço RUA PAULO CONTE, SN / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 06/03/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11866-1 NAIR GARBIN	Nome Mãe: DEVINA TASCA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 10/06/1947	Cartão SUS: 127504545080018	Telefone: 46 32421993
Endereço ARAUCARIAS, 4160 / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/03/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10718-1 TERESINHA APARECIDA BLODOFF	Nome Mãe: ANAIR CAPITANHI BLODOFF	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/07/1977	Cartão SUS: 206437049860008	Telefone: 46 91187487
Endereço CHACARA, SN / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 06/04/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4116-1 DORACI DA APARECIDA GONCALVES	Nome Mãe: EMILIA DA SILVA GONCALVES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 11/08/1967	Cartão SUS: 898050016364793	Telefone: 46 91085784
Endereço PASSO DA ERVA, SN / PASSO DA ERVA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 06/05/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3978-1 NILZA SPRICIGO PERETTI	Nome Mãe: MARIA ABATI SPRICIGO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 07/11/1940	Cartão SUS: 704201238964384	Telefone: 46 32422093
Endereço CAMPINA, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 26/05/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7567-1 VILSON MULLER	Nome Mãe: INEZ BORGIO MULLER	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 03/03/1959	Cartão SUS: 706801736016322	Telefone: 46 91325778
Endereço INTERIOR, SN / CAMPINA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 18/06/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 20612-1 JUDITE DE OLIVEIRA	Nome Mãe: LIDIA DE OLIVEIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 19/03/1947	Cartão SUS: 898000907099329	Telefone: 46 32421511
Endereço PALMERINHA DO IGUAÇU, SN / RESERVA INDIGENA GUARANI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 29/06/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13669-1 JOAO NUNES DALMASO	Nome Mãe: CECILIA NUNES DALMASO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 23/03/1947	Cartão SUS: 206477936300005	Telefone: 046 99071487
Endereço JHON ALEX CAMARGO, 5475 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 02/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 61-1 ADELINA RIBEIRO RICARDO	Nome Mãe: LUIZA DA COSTA RIBEIRO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/11/1950	Cartão SUS: 706203072688860	Telefone: 46 99403629
Endereço RUA SANTOS DUMONT, 5000 / BAIRRO VERDI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 02/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5530-1 ISVANILDA ALVES DE MIRANDA	Nome Mãe: NATALINA DA SILVA MIRANDA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 28/03/1962	Cartão SUS: 709806065909093	Telefone: 046 99184624
Endereço RUA 20, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 08/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17055-1 JOANA DE APARECIDA BARRO DE LIMA	Nome Mãe: OGENIA DE VASCONCELOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 24/06/1964	Cartão SUS: 709607639780678	Telefone: 46 91021243
Endereço RUA IVANIRA OLIVEIRA SILVERIO, 3477 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 14/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 23154-1 LIDIA POTY DA SILVA	Nome Mãe: BALBINA DA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 25/04/1951	Cartão SUS: 706001881693248	Telefone: 46 32421511
Endereço RESERVA INDIGENA GUARANI, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 23/07/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13192-1 ACIR DE COL	Nome Mãe: HORTENCIA STRADIOTO DE COL		
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 10/06/1938	Cartão SUS: 206477901000005	Telefone: 46 32421815	
Endereço BUGRE, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR			
Data: 23/07/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3088-1 AMADEU DA CRUZ	Nome Mãe: ERMELINDA RODRIGUES DA SILVA		
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 23/11/1962	Cartão SUS: 700501974648354	Telefone: 46 32421511	
Endereço AGUA BRANCA, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR			
Data: 23/07/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8021-1 ANGELICA DA ROCHA TRENTIN	Nome Mãe: SUELI MARIA LUCAS DA ROCHA		
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 11/12/1962	Cartão SUS: 126214785320018	Telefone: 46	
Endereço ALTO BUGRINHO, SN / ALTO BUGRINHO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 23/07/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 24534-1 ANGELITA MORANDO KASBURG	Nome Mãe: ENOEMIA DE OLIVEIRA		
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 14/11/1978	Cartão SUS: 705000890845358	Telefone: 42 84027583	
Endereço LINHA GRIGOLETTO, SN / SAO LUIZ P, CHOPINZINHO - PR			
Data: 23/07/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17270-1 ANTONIO VALMIR PRESA	Nome Mãe: MARIA RONCHI PRESA		
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 24/07/1964	Cartão SUS: 704800054450446	Telefone: 46 32423293	
Endereço SAO LUIZ, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR			
Data: 23/07/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13915-1 CLACI BORTH DOS SANTOS	Nome Mãe: IVONE BORTH		
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 01/04/1963	Cartão SUS: 704007868393065	Telefone: 46 91234993	
Endereço RUA IVANIRA SILVERIO, 3430 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 23/07/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4350-1 EVANILDA VAZ CAMPOS FERRARINI	Nome Mãe: FLOROLINA ANTONIA DOS SANTOS		
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 23/01/1953	Cartão SUS: 898004503795629	Telefone: 46 91216928	
Endereço ALTO VITORIA, SN / LINHA VITORIA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 23/07/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3944-1 TEREZA DE JESUS DE PAULA RAMOS	Nome Mãe: CAROLINA RIBEIRO DE PAULA		
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 07/01/1967	Cartão SUS: 700003735521708	Telefone: 46 99209872	
Endereço ARROIO BONITO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 24/07/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 36901-1 DENISE BIEDACHA DE SOUZA	Nome Mãe: JUREMA MARIA BIEDACHA DE SOUZA		
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 30/08/1976	Cartão SUS: 704709786430736	Telefone: 46 91179815	
Endereço RUA 18 DE JULHO NSA SEN APA, 5345 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 29/07/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 39886-1 VILSON ZOLET	Nome Mãe: LEDA MARIA ZOLET		
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 27/03/1966	Cartão SUS: 704804506353447	Telefone: 46 99072299	
Endereço RUA SANTA CATARINA, SN / MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR			
Data: 30/07/2015		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 33043-1 CLEONIR SALETE PIASSA	Nome Mãe: ECLAIR PIASSA		
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 09/03/1963	Cartão SUS: 707801696853812	Telefone: 46 91333337	
Endereço DAVID KURPEL, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 30/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16034-1 TEREZA PRUCH DE AQUINO	Nome Mãe: DAUTINA NUNES RODRIGUES PRUCH	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 14/12/1950	Cartão SUS: 702302100309313	Telefone: 046 99419537
Endereço DOM PEDRO II, 448 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 31/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 19819-1 CELESTINO FERNANDES DA SILVA	Nome Mãe: MARIA DELCIA MARTINS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 27/05/1940	Cartão SUS: 704501338784911	Telefone: 42 99211496
Endereço ANTONIO VICENTE DUARTE, 3483 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 31/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 19688-1 GENI ANTUNES	Nome Mãe: MARIA JOSE DA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 10/07/1955	Cartão SUS: 703003845909675	Telefone: 42 88136681
Endereço ANTONIO VICENTE DUARTE, 3483 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 31/07/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2177-1 RENI ANHAIA	Nome Mãe: ERMIDA ANHAIA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 10/02/1960	Cartão SUS: 702100752166697	Telefone:
Endereço RUA SANTOS DUMONT, 3443 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 03/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 600-1 TEREZINHA DE FATIMA RAMOS RIBEIRO	Nome Mãe: MARIA RAMOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 30/08/1959	Cartão SUS: 709804031190590	Telefone: 46 32421511
Endereço AVENIDA GETULIO VARGAS, SN / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8620-1 JOAO ROMILDO MARTINS	Nome Mãe: SILA PIRES MARTINS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 18/07/1950	Cartão SUS: 200675672010005	Telefone: 46 23421511
Endereço LINHA BAHIA, SN / LINHA BAHIA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 07/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 22441-1 DINARTE BURTULI	Nome Mãe: ELZA BURTULI	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 18/03/1944	Cartão SUS: 700002782726506	Telefone: 46 99403373
Endereço ESTEFANO MELOTO, 3462 / FREI VITO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 07/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4107-1 JAIR MANOEL DA SILVA	Nome Mãe: MARIA URSULINA DE OLIVEIRA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 25/12/1926	Cartão SUS: 898050015851976	Telefone: 46 32421387
Endereço LINHA SETE AROIO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 07/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12045-1 JURACI TEREZINHA BERTELLA FERRARI	Nome Mãe: ISaura BERTELLA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 27/10/1964	Cartão SUS: 705607422595914	Telefone: 46 91162316
Endereço LINHA APARECIDA, SN / ESTRELA GAUCHA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 07/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 19215-1 OLIVIA BARCELLOS DOS SANTOS	Nome Mãe: CATARINA DE LIMA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 19/01/1966	Cartão SUS: 700207979998025	Telefone: 46 91029476
Endereço RUA CAIGANGUE, SN / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 10/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12462-1 JANETE MARIA CALDATO DA SILVA	Nome Mãe: DELMIRA DA SILVEIRA CALDATO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 08/10/1958	Cartão SUS: 708205667137648	Telefone: 46 99344158
Endereço RUA JUCELINO KIBUTCHEK, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 10/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12950-1 ROBERTO FERNANDES	Nome Mãe: FRANCISCA DE SIQUEIRA FERNANDES	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 29/10/1947	Cartão SUS: 206477880680002	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA BAIA, SN / LINHA BAHIA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 11/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 361913- JOSE ALVES BATISTA	Nome Mãe: ZULMIRA SOARES ARRUDA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 06/07/1950	Cartão SUS: 700007152321501	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA BAHIA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 11/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11123-1 OSVALDINO ALVES DE MIRANDA	Nome Mãe: JANDIRA BATISTA DE MIRANDA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 01/05/1954	Cartão SUS: 700401908479141	Telefone: 46 84211018
Endereço LINHA NOSSA SENHORA DAS GRACAS, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 12/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2420-1 DONIVIL PEDROSO DE QUADROS	Nome Mãe: MARIA DOS ANJOS LEITE	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 18/12/1964	Cartão SUS: 128000577280003	Telefone: 46 91085715
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 14/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2317-1 MARIA DERCY LIMA DO NASCIMENTO	Nome Mãe: HEBRAEMA DOS SANTOS LIMA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 27/10/1964	Cartão SUS: 706408634597288	Telefone: 46 91065730
Endereço RUA SAO FRANCISCO, 5376 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 18/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13944-1 FRANCISCO PAGNO	Nome Mãe: DELMINA PAGNO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 20/05/1951	Cartão SUS: 203564543090007	Telefone: 46 99316324
Endereço AGUA AMARELA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 18/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6583-1 LEO PEDRO SCHIMANKO	Nome Mãe: MICOLA MARIA SCHULBACH	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 29/06/1952	Cartão SUS: 70000666491208	Telefone: 46 99378590
Endereço 18 DE JULHO, SN / NOSSA SENHORA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15891-1 MARIA DE FATIMA DOS SANTOS OLIVEIRA	Nome Mãe: INOCENCIA ALVES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 27/01/1964	Cartão SUS: 704300502727998	Telefone: 46 32421511
Endereço INTERIOR, SN / PALMEIRINHA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 363169- CELSO BORGES BATISTA	Nome Mãe: VERGINIA BORGES BATISTA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 08/11/1973	Cartão SUS: 701402671212339	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA BAHIA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 25869-1 JOAO TERRES	Nome Mãe: CONCEICAO MOREIRA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 15/06/1960	Cartão SUS: 700009124283600	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA BAHIA, SN / LINHA BAHIA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 21/08/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 19499-1 OSMARINO PRUSCH DE MOURA	Nome Mãe: MARIA PRUSCH DE MOURA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 27/01/1956	Cartão SUS: 706003325409648	Telefone: 46 91325933
Endereço PEDRO OLIVEIRA BUENO, 4730 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

78
00

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 24/08/2015		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 16565-1 CATARINA PALHUCHA		Nome Mãe: TOLIA WOCHECHE			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 08/08/1949	Cartão SUS: 700407776138550	Telefone: 046 32422407		
Endereço RUA SAO FRANCISCO, 5456 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR					
Data: 24/08/2015		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 1717-1 FRANCISCA FERREIRA DOS SANTOS		Nome Mãe: AMALIA ALVES DE RAMOS			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 23/04/1962	Cartão SUS: 705809491984231	Telefone: 46 99162356		
Endereço BARRAO DE CAPANEMA, 5460 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR					
Data: 24/08/2015		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 7182-1 IVA NUNES DA ROSA		Nome Mãe: ROSA VARELA			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 13/03/1970	Cartão SUS: 700405449912944	Telefone: 46 111111111		
Endereço AVENIDA GETULIO VARGAS, SN / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR					
Data: 24/08/2015		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 10133-1 JOANIR DOS SANTOS CARIZOLA		Nome Mãe: HEBRAHEMA DOS SANTOS LIMA			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 24/01/1942	Cartão SUS: 700403441806345	Telefone: 46 91113549		
Endereço OITAVA CONSTITUINTE, SN / CENTRO, CHOPINZINHO - PR					
Data: 27/08/2015		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 35912-1 MARIA SALETE ZANKANOL GRIEBELER		Nome Mãe: ANGELINA DE LIMA ZANKANOL			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 12/10/1963	Cartão SUS: 898000256234797	Telefone: 46 32421799		
Endereço RUA TIRADENTES, 4139 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR					
Data: 31/08/2015		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 18611-1 ZELI RIBEIRO LUSCO		Nome Mãe: EMILIA RODRIGUES			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 27/11/1963	Cartão SUS: 704803510289048	Telefone: 46 99420103		
Endereço SAO LUIZ, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR					
Data: 01/09/2015		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 8740-1 ORCENI DOS SANTOS KURPEL		Nome Mãe: VALENTINA KURPEL			
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 29/12/1954	Cartão SUS: 706202562451661	Telefone: 46 91160422		
Endereço SAO FRANCISCO, SN / SAO FRANCISCO, CHOPINZINHO - PR					
Data: 03/09/2015		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 17568-1 CELESTINO HARTMANN		Nome Mãe: MARIA CARMELITA HARTMANN			
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 18/05/1947	Cartão SUS: 703406893391000	Telefone: 42 88226234		
Endereço BARRA GRANDE, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR					
Data: 03/09/2015		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 6941-1 MARIA LOURDES FELIX		Nome Mãe: SALUSTIANA MATHIAS DOS SANTOS			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 20/09/1949	Cartão SUS: 163588652510008	Telefone: 46 99765191		
Endereço RUA SANTA CATARINA, 6513 / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR					
Data: 08/09/2015		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 17311-1 ELENI ADOLINA REINHEIMER DALLASTRA		Nome Mãe: NADI CATARINA REINHEIMER			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 19/01/1970	Cartão SUS: 702802641488160	Telefone: 46 88319062		
Endereço ESTRELA GAUCHA, SN / ESTRELA GAUCHA, CHOPINZINHO - PR					
Data: 09/09/2015		Gravidade: 1		Provável	
Paciente: 16445-1 EVA ZORAIDE LEMES		Nome Mãe: MAFALDA LOBAS DE LIMA			
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 09/01/1953	Cartão SUS: 203564731410005	Telefone: 46 91103988		
Endereço RUA SETE DE SETEMBRO, 31 / BAIRRO SAO JOSE, CHOPINZINHO - PR					



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 10/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17569-1 BEATRIZ MARIA HARTMANN	Nome Mãe: ANNA ROSA HENZ	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 18/02/1956	Cartão SUS: 709202259302536	Telefone: 42 88226234
Endereço BARRA GRANDE, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 10/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12864-1 IRACEMA APARECIDA DE LIMA	Nome Mãe: MARIA PRACIDONIA DE ABREU	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 29/11/1966	Cartão SUS: 704100118705772	Telefone: 46 99763249
Endereço SAO LUIZ, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR		
Data: 10/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4030-1 SELMA KURPEL	Nome Mãe: CELINA DA SILVA KURPEL	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 07/01/1970	Cartão SUS: 709007882644216	Telefone: 46 32423723
Endereço LINHA RALDI, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 14/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 23479-1 EDEVANIA FATIMA COSSA SECCO	Nome Mãe: SALVINA SANGALETI COSSA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 06/03/1974	Cartão SUS: 701001824323398	Telefone: 46 91326819
Endereço DAS PALMEIRAS, 4148 / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 14/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 359248- EDITE TAVARES DE LIMA	Nome Mãe: FRANCISCA TAVARES DE LIMA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 22/03/1957	Cartão SUS: 700008678690407	Telefone: 45 99101783
Endereço CORONEL SANTIAGO DANTAS, SN / CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 14/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 362343- MARIA ANTONIA PADILHA	Nome Mãe: MARIA DA LUZ KOLER MACHADO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/10/1950	Cartão SUS: 709807027251397	Telefone: 46 91182006
Endereço RUA FREI VITO, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 16/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12369-1 ROSA DARON FARIAS	Nome Mãe: MARIANA DUARTE DARON	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 19/08/1935	Cartão SUS: 702603211231949	Telefone: 46 32421694
Endereço AVENIDA XV DE NOVEMBRO, 4660 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 21/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 28176-1 FRANCISCA DE SIQUEIRA ZUCONELLI	Nome Mãe: MARIA DA LUZ DE SIQUEIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/06/1939	Cartão SUS: 705002644080954	Telefone: 46 32423962
Endereço CORONEL SANTIAGO DANTAS, 4681 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 22/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 28752-1 JANDIRA MARIA DALASTRA	Nome Mãe: OLIMPIA VERDI	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 29/08/1939	Cartão SUS: 898000929139684	Telefone:
Endereço FREI EVERALDO, 4363 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 25301-1 ANTONIA SALETE GONCALVES	Nome Mãe: CLARA IRACY BORGES DE OLIVEIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 09/06/1959	Cartão SUS: 203426393600008	Telefone: 46 32421511
Endereço NOVA CONQUISTA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 25/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16688-1 JOSE CARLOS DE MATTOS JAROSZ	Nome Mãe: OTILIA DE MATTOS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 23/04/1957	Cartão SUS: 700006148454801	Telefone: 46 88131960
Endereço EMILIO CESPEDES, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 25/09/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3298-1 ROSILENE CARNEIRO VIEIRA	Nome Mãe: ELONI DAHMER CARNEIRO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 14/01/1973	Cartão SUS: 165690364840000	Telefone: 46 91327510
Endereço RUA FREI VITOR, 3540 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 05/10/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10338-1 ALZIRA SCHMIDT DA SILVA	Nome Mãe: WILMA SCHMIDT	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 24/03/1952	Cartão SUS: 700403442796645	Telefone: 46 88162739
Endereço NOVA CONQUISTA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 05/10/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 20585-1 IRACEMA JERA MIRI POTY FLORENTINO	Nome Mãe: FLORINDA JERA DA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/01/1955	Cartão SUS: 702400054331320	Telefone: 46 32421511
Endereço PALMERINHA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 06/10/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9702-1 TADEU FERREIRA DA CRUZ	Nome Mãe: ANAZIRIA RIBEIRO DA CRUZ	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 02/08/1955	Cartão SUS: 700509109524053	Telefone: 46 32421511
Endereço INTERIOR, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 07/10/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11785-1 LIBERATO DOS SANTOS SILVA	Nome Mãe: OTALIA DOS SANTOS SILVA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 28/04/1956	Cartão SUS: 700009590395109	Telefone: 46 32421511
Endereço RUA DAS CANELAS, SN / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/10/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7468-1 DIVA NUNES DA ROSA	Nome Mãe: ROSA VARELA COSTAMILAN	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 02/03/1967	Cartão SUS: 702602245707244	Telefone: 46 91012284
Endereço ADOLFO ZUCONELLI, SN / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/10/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 24598-1 ROSA LUIZA CORREIA	Nome Mãe: ROSA BENEDITAEFIGEIA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/12/1969	Cartão SUS: 898001051146447	Telefone: 46 91384221
Endereço FLORIANO PEIXOTO, 180 / SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 21/10/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3885-1 MARIA ALICE TAVARES DE LIMA COMIRAN	Nome Mãe: FRANCISCA TAVARES DE LIMA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 21/02/1954	Cartão SUS: 708407298112267	Telefone: 46 99818941
Endereço LINHA SILVA, SN / LINHA SILVA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/10/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 21726-1 IBRAINA DA CRUZ PEDROSO	Nome Mãe: EFIGENIA FERREIRA DA CRUZ	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 22/02/1958	Cartão SUS: 706703527681318	Telefone: 46 99325605
Endereço AV GETULIO VARGAS, S/N / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 03/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 27121-1 CERLI DE VASCONCELLOS SILVA	Nome Mãe: ROMALINA DE VASCONCELLOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 21/02/1971	Cartão SUS: 701000848943395	Telefone: 46 99017582
Endereço RUA BAHIA, SN / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR		
Data: 05/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12019-1 IOLANDA MADRUGA DOS SANTOS	Nome Mãe: MARIA ALVES DE RAMOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 22/06/1956	Cartão SUS: 705008013734957	Telefone: 46 91248332
Endereço SANTA CRUZ, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 05/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15181-1 PEDRO ANTONIO CHRISTOFEL	Nome Mãe: OCALINA RIBEIRO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 15/01/1952	Cartão SUS: 700408994301446	Telefone: 46 99193891
Endereço RUA DOS JASMIN, 61 / BAIRRO SAO JOSE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 11/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 362569- JUVINA KATU ALVES	Nome Mãe: LIDIA TATAXI LAURINDA GONCALVES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/03/1942	Cartão SUS: 700705950911979	Telefone: 46 32421511
Endereço INTERIOR, 00 / ALDEIA PALMEIRINHA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 12/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2096-1 IZERDINA DA SILVA	Nome Mãe: VIRGINIA DIAS MARTINS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 30/08/1959	Cartão SUS: 206243713730008	Telefone: 46 32421387
Endereço RUA CORONEL SANTIAGO DANTAS, 4841 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 13/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 21668-1 ANNA ORIO	Nome Mãe: ROSINA DURANTE	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/08/1934	Cartão SUS: 708602560161081	Telefone: 46 32421511
Endereço RUA RORAIMA, SN / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 13/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 19368-1 DOLORES EVANGELISTA DE PAULA	Nome Mãe: CONCEICAO MARIA DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 04/05/1952	Cartão SUS: 704309543521691	Telefone: 46 91123420
Endereço GUARANI, 4039 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 13/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10251-1 LORDES MARIA WILMSEN DE LIMA	Nome Mãe: LUCIA WILMSEN	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 29/04/1959	Cartão SUS: 706403120293989	Telefone: 46 91050616
Endereço CAMPINA, SN / CAMPINA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 13/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18838-1 ROSALITA BARETTA BOSCHI	Nome Mãe: AMABILE FRIGO BARETTA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 19/04/1963	Cartão SUS: 128629525180000	Telefone: 46 32423875
Endereço VEREADOR ZACARIAS CAMARGO, 3605 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 17/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9022-1 NILZA DA CONCEICAO BATISTA RANGEL	Nome Mãe: ROSALINA MARIA DE PONTES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 03/05/1957	Cartão SUS: 200675651440000	Telefone: 46 91024829
Endereço OLIVAL PINTO CHICHORRO, 5245 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7959-1 EDINE DOLISNE	Nome Mãe: ALZIRA DUARTE DOLISNE	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 20/06/1958	Cartão SUS: 703202692936091	Telefone: 46 99774906
Endereço VERDELANDIA, SN / VALE VERDE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10964-1 IRACEMA DA SILVA BRANCO FERNANDES	Nome Mãe: DALZIRA DA SILVA BRANCO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 16/11/1956	Cartão SUS: 126461635000005	Telefone: 46 91037405
Endereço RUA DOM PEDRO 2, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15396-1 IZALTINA FERREIRA DA CRUZ SANTOS	Nome Mãe: MARIA LIDIA DE LIMA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 06/10/1937	Cartão SUS: 706803269001726	Telefone: 46 91264377
Endereço RUA SAO FRANCISCO, 108 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 23/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4742-1	SIRLEI DA APARECIDA DO AMARAL	Nome Mãe: ELVIRA DE JESUS DO AMARAL
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 02/05/1976	Cartão SUS: 704109135789979
Endereço	INVERNADINHA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 88098918
Data: 26/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11585-1	CECI TERESINHA DE LIMA	Nome Mãe: GARIBALDINA TOLEDO ALVES
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 24/10/1952	Cartão SUS: 709207250032638
Endereço	TRAVESSA ANGELO VERARDO, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 91265286
Data: 27/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1456-1	ELIA MARGARIDA GRAEBIM	Nome Mãe: ASSUNTA GUERRA
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 22/07/1935	Cartão SUS: 898001961181454
Endereço	DAS ARAUCARIAS, 4183 / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 45 32421312
Data: 27/11/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1973-1	NEREU DE SOUZA RAMOS	Nome Mãe: ALVINA PEDRO DE SOUZA RAMOS
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 24/01/1960	Cartão SUS: 700402482564744
Endereço	LINHA BAHIA, SN / ESTRELA GAUCHA, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 42 84240634
Data: 10/12/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5849-1	OLGA ZENI	Nome Mãe: OTILIA VARGAS
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 05/12/1954	Cartão SUS: 705804406581233
Endereço	BARAO DO RIO BRANCO, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 99241594
Data: 17/12/2015	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1158-1	OLGA LUDWIG	Nome Mãe: CELESTE SEMIM
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 30/09/1950	Cartão SUS: 708103170229140
Endereço	RUA ZACARIAS SILVERIO, 5365 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 046 99022694
Data: 07/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5286-1	JANDIRA SACALDA DE OLIVEIRA ELISEU	Nome Mãe: ANA SACALDA DE OLIVEIRA
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 29/12/1963	Cartão SUS: 126618225280002
Endereço	RUA CHOPIM, 3922 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 88155576
Data: 08/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12029-1	JOAO ALCI BENDRECSUK	Nome Mãe: ANGELICA BENDRECSUK
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 28/01/1958	Cartão SUS: 700208981834930
Endereço	18 DE JULHO, 5533 / NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 32421511
Data: 12/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15532-1	VALDEVINA CARVALHO CHAVES	Nome Mãe: SEBASTIANA BORGE DE CARVALHO
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 19/03/1951	Cartão SUS: 207030614580005
Endereço	EVARISTO TAVARES, 1583 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 99840097
Data: 14/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 27951-1	ENOEMIA DE OLIVEIRA DE MELLO DOS SANTOS	Nome Mãe: LIDIA DE OLIVEIRA
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 30/12/1957	Cartão SUS: 700204426494829
Endereço	PALMERINHA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 32421511
Data: 21/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18594-1	EDENE ZUCONELLI FAVERO	Nome Mãe: NOEMI DAS GRACAS RODRIGUES DA SILVA ZUCO
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 05/08/1973	Cartão SUS: 702403573697523
Endereço	CAMPINA, SN / CAMPINA, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 91094981



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 21/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3069-1	TEOBALDO KRAEMER	Nome Mãe: PAULINA KRAEMER
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 28/02/1941	Cartão SUS: 700902985656598
Endereço	RUA SERGIPE, 3836 / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR	
Telefone: 46 99157541		
Data: 22/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12640-1	MARIA OZETE GONCALVES RIBEIRO	Nome Mãe: TEREZINHA DE JESUS FORTES
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 11/01/1965	Cartão SUS: 704703053350840
Endereço	OLIVAL PINTO CHICHORRO, 5114 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	
Telefone: 46 91234989		
Data: 26/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18813-1	IVACIR GONCALVES DA INHAIA	Nome Mãe: PAULINA GONCALVES DA INHAIA
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 01/10/1964	Cartão SUS: 709806074470295
Endereço	RUA ZACARIAS SILVERIO, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	
Telefone: 46 88323681		
Data: 26/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18709-1	MARIA DA LUZ DA MOTTA	Nome Mãe: DORVALINA ROMEIRO DA MOTTA
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 19/12/1963	Cartão SUS: 121989644750005
Endereço	RUA ZACARIAS SILVERIO, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	
Telefone: 46 32422635		
Data: 26/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12596-1	MARIA DO CARMO DALMASO	Nome Mãe: MARIA LUIZA DALMASO
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 03/12/1944	Cartão SUS: 706201090827565
Endereço	DAS GARÇAS, 2835 / NOVO HORIZONTE, CHOPINZINHO - PR	
Telefone: 46 99181557		
Data: 26/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4147-1	ONEIDES LUIZ PIASSA	Nome Mãe: MATILDE FERRERINI
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 26/05/1972	Cartão SUS: 704704765095631
Endereço	ARTUR BERNARDE, 4002 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR	
Telefone: 46 99364233		
Data: 26/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 36752-1	THEREZINHA DE FATIMA DE OLIVEIRA ROSA	Nome Mãe: HILDA ROCHA DE OLIVEIRA
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 05/10/1971	Cartão SUS: 165372334970008
Endereço	RUA SABINO CENI, 5270 / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR	
Telefone: 46 91035378		
Data: 26/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12616-1	VILMA DA APARECIDA DE SOUZA	Nome Mãe: VALDEVINA DE JESUS DE SOUZA
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 13/05/1959	Cartão SUS: 701204032998117
Endereço	DAS GARÇAS, 2847 / NOVO HORIZONTE, CHOPINZINHO - PR	
Telefone: 46 91247238		
Data: 29/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 37524-1	CARLITO FRANCISCO ROYER	Nome Mãe: OLINDA ROYER
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 18/01/1958	Cartão SUS: 708403227014668
Endereço	RUA MARIO CENI, 3782 / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR	
Telefone: 46 32422303		
Data: 29/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 25108-1	INGRID ROMI ROYER	Nome Mãe: NILZA GRASSI
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 19/10/1962	Cartão SUS: 700202918866825
Endereço	RUA MARIO CENI, 3782 / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR	
Telefone: 46 32422303		
Data: 29/01/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6182-1	LUIZ MOREIRA	Nome Mãe: IRACI REGUELIN MOREIRA
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 24/09/1965	Cartão SUS: 702703136022860
Endereço	RIO PEDROSA, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	
Telefone: 46 32422341		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 01/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14250-1 IZAURA APARECIDA DA CRUZ PIAIA	Nome Mãe: DORACI TAVARES CRUZ	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 03/10/1964	Cartão SUS: 706803216572125	Telefone: 046 91082366
Endereço DOM PEDRO II, 3683 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 02/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15550-1 PAULINO GURSKI	Nome Mãe: MARIA GURSKI	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 12/10/1971	Cartão SUS: 701006846252994	Telefone: 46 88170269
Endereço RUA 03, 1522 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 02/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9020-1 SEBASTIAO BASTOS RANGEL	Nome Mãe: CARMELINDA SUTIL	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 13/10/1958	Cartão SUS: 700501727484258	Telefone: 46 91282473
Endereço OLIVAL PINTO CHICHORRO, 5245 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 02/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 31599-1 VERA LUCIA CRESPIM	Nome Mãe: LUCRECIA PEDROSO CRESPIM	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 28/02/1974	Cartão SUS: 708502337455675	Telefone: 46 32421511
Endereço MATO BRANCO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 11/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18682-1 ALICE GONCALVES DOS SANTOS	Nome Mãe: IRMA MUHL	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 26/12/1944	Cartão SUS: 705509457339410	Telefone: 46 99144889
Endereço RUA JOSE ABDAN CESPEDES, 3113 / LOTEAMENTO DALMUT, CHOPINZINHO - PR		
Data: 11/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12987-1 ECELMINA DA APARECIDA DA SILVA MACHADO	Nome Mãe: MARIA VANDA RODRIGUES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 11/08/1962	Cartão SUS: 703205665620197	Telefone: 46 000000000
Endereço SANTA HELENA, SN / PASSO DA ERVA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 11/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 22943-1 NOELI DE FATIMA CHEQUINI FERREIRA	Nome Mãe: IRIS SONALIA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 02/11/1965	Cartão SUS: 209394156790006	Telefone: 46 91131292
Endereço PAULO CONTE, 3569 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 15/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17437-1 MARIA CARMELINDA DE ALMEIDA	Nome Mãe: ANA ROSA DO AMARAL QUADROS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 24/01/1952	Cartão SUS: 203564797350000	Telefone: 46 99717169
Endereço RUA CARAMURU, 4147 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 17/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 22482-1 JUSUBINA FORTES DOS SANTOS	Nome Mãe: LEONOR SENHORINHA FORTES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/03/1949	Cartão SUS: 704105480778850	Telefone: 46 99262063
Endereço DARCI ANGELO LORENZI, 5532 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 18/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 19797-1 IRENI DA APARECIDA FERREIRA	Nome Mãe: TEREZA DE JESUS DO AMARAL FERREIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 23/08/1968	Cartão SUS: 704508376569018	Telefone: 46 91057825
Endereço PEDRO DALPIVA, 4130 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1951-1 AURORA FRANCA ECKER	Nome Mãe: MARIA DA CONCEICAO BARBOSA FRANCA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 05/09/1956	Cartão SUS: 700008499320001	Telefone: 46 99261655
Endereço ESTRELA GAUCHA, SN / ESTRELA GAUCHA, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 19/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13715-1 CLEODETE ROSA DE QUADROS RAMOS	Nome Mãe: MARIA GERTRUDES AMARAL DE QUADROS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 30/08/1950	Cartão SUS: 206477939400000	Telefone: 46 91337273
Endereço RUA EVARISTO TAVARES, 56 / CASA DA FAMILIA 2, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7793-1 MARIO ROMERO DA MOTTA	Nome Mãe: DORVALINA ROMERO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 20/05/1950	Cartão SUS: 200675593490004	Telefone: 46 84026345
Endereço ZELINDO FERRARI, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 22/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9180-1 LUIS RIBAS	Nome Mãe: DEOLINDA RODRIGUES DE FREITAS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 07/11/1960	Cartão SUS: 200675713650003	Telefone: 46 88303317
Endereço BARRA DO BUGRINHO, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 22/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12873-1 MARIA CORREIA NORDIO	Nome Mãe: MAURILIA DUARTE CORREIA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 22/03/1950	Cartão SUS: 704603605178822	Telefone: 46 32421511
Endereço SAO LUIZ, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15823-1 IVANIR KRUG MARTINS	Nome Mãe: OLGA ANTONINHA KRUG	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 04/07/1969	Cartão SUS: 704300592681992	Telefone: 46 99204659
Endereço ESTRELA GAUCHA, SN / ESTRELA GAUCHA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 25/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3087-1 LEONICE CAMARGO DA CRUZ	Nome Mãe: CATARINA DUARTE CAMARGO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 24/12/1960	Cartão SUS: 701205064973315	Telefone: 46 32421511
Endereço AGUA BRANCA, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 26/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5979-1 NOELY ZUCONELLI	Nome Mãe: ONDINA DOS ANJOS ZUCONELLI	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 25/03/1955	Cartão SUS: 20067544112	Telefone: 46 32423926
Endereço RUA SETE DE SETEMBRO, SN / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 26/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11947-1 SEBASTIANA MACHADO SCOPEL	Nome Mãe: MARIA DA CRUZ KOLER MACHADO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 20/01/1956	Cartão SUS: 700101914840813	Telefone: 46 91182006
Endereço FREI VITO, 3740 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 29/02/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 868-1 TEREZA REINEHR	Nome Mãe: CARMELINDA RODRIGUES RAMOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/02/1938	Cartão SUS: 700509195029257	Telefone: 46 91133697
Endereço DOM PEDRO II, 3780 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 33229-1 OSVALDIR DE JESUS SANTOS DA SILVA	Nome Mãe: JOVITA SANTOS DA SILVA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 06/03/1964	Cartão SUS: 700002326687005	Telefone: 46 99304804
Endereço RUA DAS PALMEIRAS, 3852 / BAIRRO CRISTO REI II, CHOPINZINHO - PR		
Data: 02/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11623-1 AURORA CLEMENTINA MARTINI SIMIONI	Nome Mãe: GENECONDA PESINATTO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 06/09/1939	Cartão SUS: 704202272072580	Telefone: 46 91076557
Endereço ANTONIO VICENTE DUARTE, 3697 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 02/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9766-1 SANTINA DE PAULA	Nome Mãe: CAROLINA RIBEIRO DE PAULA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 11/11/1969	Cartão SUS: 700708936779271	Telefone: 46 32421511
Endereço ARROIO BONITO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 02/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7014-1 SIRLEI ROSA KANIGOSKI	Nome Mãe: ENELITA VALANDRA ROSA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 01/08/1969	Cartão SUS: 703404394374400	Telefone: 46 91024003
Endereço SANTA INES, 026 / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 82-1 IDALINA VISSOTTO	Nome Mãe: SANTA DOROTEIA BRUNETTO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 23/10/1950	Cartão SUS: 706702557569116	Telefone: 46 99012174
Endereço RUA VITORIO VERDI, SN / CASARÃO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4234-1 JANDIRA DAVID	Nome Mãe: VITALINA CARNEIRO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 16/08/1965	Cartão SUS: 209631004880007	Telefone: 46 91213436
Endereço SÃO FRANCISCO, SN / SAO FRANCISCO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12542-1 OTAVIO DA SILVA	Nome Mãe: GONCALINA DA SILVA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 12/12/1943	Cartão SUS: 700409405397347	Telefone: 46 99191940
Endereço DOM PEDRO II, 3333 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13681-1 SEBASTIANA ALVES DOS SANTOS	Nome Mãe: VITALINA ALVES DE RAMOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 20/01/1954	Cartão SUS: 708605557573180	Telefone: 46 99807304
Endereço RIO PEDROZA, 00 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10673-1 SOELI CORREIA PALUDO	Nome Mãe: MARIA ALVES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 02/12/1973	Cartão SUS: 709006827614814	Telefone: 46 91248923
Endereço RUA ANDRE MENEGUZZI, 5031 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 07/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9264-1 EVANIRA DA APARECIDA DE ALMEIDA	Nome Mãe: PALMIRA ANGELA DO AMARAL	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 25/01/1983	Cartão SUS: 704005363217861	Telefone: 46 91029000
Endereço BUGRE, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 08/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6980-1 CLAUDEMIR JOSE KLASSMANN	Nome Mãe: VERONICA AMALIA KLASSMANN	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 25/02/1959	Cartão SUS: 705200415934676	Telefone: 46 91098938
Endereço PASSA QUATRO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 09/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12766-1 MARIA APARECIDA DE SOUZA	Nome Mãe: CLARESINA MORAES DE SOUZA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/06/1970	Cartão SUS: 702107733397596	Telefone: 46 91358532
Endereço PONTE ALTA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 10/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17234-1 DIRLENE KURPEL DE LIMA	Nome Mãe: VERONICA KURPEL DE LIMA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 14/09/1963	Cartão SUS: 707801608354312	Telefone: 46 32421511
Endereço SANTA HELENA, SN / SANTA HELENA, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 10/03/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14941-1	ELIZA DELCI MAURER	Nome Mãe: WANDA ZIMERMANN	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 12/08/1958	Cartão SUS: 700508510224757	Telefone: 46 88039699
Endereço MATO BRANCO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 10/03/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17472-1	IZALINO FELISBERTO	Nome Mãe: GERALDINA MONTEIRO	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 16/08/1938	Cartão SUS: 700104983256613	Telefone: 42 88226982
Endereço MATO BRANCO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 10/03/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13878-1	MERLENE GEVEHR	Nome Mãe: CAMILA ELZA STEILMANN	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 15/01/1950	Cartão SUS: 700208447721429	Telefone: 46 32423560
Endereço ENCRUZILHADA, SN / ENCRUZILHADA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 11/03/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4606-1	AURORA ALVES DE RAMOS	Nome Mãe: ANA MARIA DE RAMOS	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 22/01/1931	Cartão SUS: 200675337730018	Telefone: 46 32423398
Endereço LINHA FARTURA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 11/03/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 36925-1	DONATILDA RODRIGUES BUENO DE AQUINO	Nome Mãe: TEOFILA RODRIGUES DE CAMPOS	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 21/04/1949	Cartão SUS: 704509340633310	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA FARTURA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 14/03/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10931-1	ANA MARIA GUEDES	Nome Mãe: IZAURA RIBEIRO	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 14/03/1973	Cartão SUS: 703409362797300	Telefone: 46 91341198
Endereço AABB, SN / LINHA SANTA HELENA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 14/03/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15595-1	IRACI DOS SANTOS DE OLIVEIRA	Nome Mãe: VERGINIA MEDEIROS DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 11/01/1962	Cartão SUS: 705408436703598	Telefone: 46 84031940
Endereço 13 DE MAIO, S/N / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 14/03/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 364009-	JUSTINA DE LOURDES DA LUZ CONSORTE	Nome Mãe: DELFINA CONSORTE	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 23/06/1955	Cartão SUS: 706705747409120	Telefone: 46 99143978
Endereço ESTEVAO PIRES DE CARNEIRO, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 14/03/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16919-1	OLIBIA DA SILVA COSTA	Nome Mãe: VICENTINA CAVALHEIRO	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 08/11/1951	Cartão SUS: 700005847233706	Telefone: 46 32423379
Endereço RUA GUARANI, 4204 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 15/03/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1175-1	SEBASTIANA ZEGERINA ABULQUERQUE	Nome Mãe: MARIA DO CARMO ROCHA FERREIRA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 21/07/1960	Cartão SUS: 165276661530005	Telefone: 046 99215957
Endereço DOM PEDRO II, 3658 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 16/03/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14759-1	ROMALINA XAVIER DE PAULA SANTOS	Nome Mãe: ANALIA XAVIER DA SILVA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 14/11/1934	Cartão SUS: 203564574560005	Telefone: 46 91052673
Endereço ALTO BUGRINHO, SN / ALTO BUGRINHO, CHOPINZINHO - PR			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 18/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 24136-1 TEREZA DE SOUZA LEITE	Nome Mãe: CLARESDINA ALVES DE MORAES DE SOUZA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 28/01/1969	Cartão SUS: 705009057108653	Telefone: 46 91383647
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 21/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8848-1 CELIA RUDELL CHICHORRO	Nome Mãe: HELGA RUDELL	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 25/12/1951	Cartão SUS: 706306744988779	Telefone: 46 91089481
Endereço ARTUR BERNARDES, 4854 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 21/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 23884-1 DILCE DOS SANTOS ALVES RAMOS	Nome Mãe: DORACILIA DOS SANTOS ALVES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 24/05/1961	Cartão SUS: 801434116491395	Telefone: 46 99056519
Endereço ZACARIAS DE OLIVEIRA, 4230 / SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 22/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6146-1 MARIA APARECIDA DE LIMA ROCHA	Nome Mãe: CAROLINA CANDIDO DE LIMA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 29/04/1953	Cartão SUS: 707800616421111	Telefone: 46 91217089
Endereço OLIVAL PINTO CHICHORRO, 5196 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 22/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1315-1 MARIA AUGUSTA DE JESUS ALVES	Nome Mãe: LEONOR RODRIGUES DE RAMOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 28/11/1950	Cartão SUS: 705009296324853	Telefone: 46 88081194
Endereço INTERIOR, SN / ARROIO BONITO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1338-1 CAMILO JOSE ZORNITA	Nome Mãe: GERTRUD ZORNITA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 01/09/1964	Cartão SUS: 709204285080830	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA GRESSANA, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11998-1 ISAURA VIERO DE CESARO	Nome Mãe: MARIA TEZZA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/07/1943	Cartão SUS: 703003827642670	Telefone: 46 99017088
Endereço KM 06, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 28/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 501-1 CLAUDETE GOTARDO DARABAS	Nome Mãe: LUCIA GOTARDO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 07/03/1968	Cartão SUS: 200485974780018	Telefone: 46 84138074
Endereço SAO LUIZ, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 30/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1293-1 ADELINO ALVES DE SOUZA	Nome Mãe: ELVIRA ALVES DE SOUZA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 25/11/1945	Cartão SUS: 701003852478394	Telefone: 46 91168592
Endereço PONTE ALTA, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 30/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14437-1 ANGELINA RIBEIRO	Nome Mãe: LIDUINA DO NASCIMENTO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 07/07/1958	Cartão SUS: 701001817561696	Telefone: 46 32421511
Endereço PASSA QUATRO, SN03 / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 30/03/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14431-1 IVANILDA ZANELATTO LINDERMAIER	Nome Mãe: DOMINGA SERGHELLI	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 18/09/1945	Cartão SUS: 203564538840001	Telefone: 46 99723135
Endereço PASSA QUATRO, SN11 / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 30/03/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14217-1	JOAQUIM PEREIRA DA SILVA	Nome Mãe: JUPIRA RIBEIRO	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 05/12/1965	Cartão SUS: 700401498566341	Telefone: 46 32421122
Endereço RUA ANTONIO VICENTE DUARTE, 3478 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 30/03/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 33958-1	JOSE ORDILIANO DOS SANTOS	Nome Mãe: LEONOR NUNES BARBOZA	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 23/02/1946	Cartão SUS: 898000751661750	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA PALMEIRA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 31/03/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2500-1	ELZA APARECIDA FURQUIM	Nome Mãe: TEREZINHA FURQUIM	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 24/03/1972	Cartão SUS: 708200609730841	Telefone: 46 32421511
Endereço SAO LUIZ, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR			
Data: 01/04/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14233-1	ENALIA CARRA	Nome Mãe: IRENE PANOSSO	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 31/05/1946	Cartão SUS: 702603201322941	Telefone: 46 88228446
Endereço TEIXEIRA LOTE, 3083 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 11/04/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16941-1	CARMEN JOICE GHIDIN MARTINS	Nome Mãe: ELIDIA CAVALINI GHIDIN	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 04/06/1945	Cartão SUS: 210293036590003	Telefone: 46 91066914
Endereço RUA DAS FLORES, 3618 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 11/04/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12751-1	INES SALVETTI DETOGNI	Nome Mãe: ILENA BARATIER SALVETTI	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 01/08/1948	Cartão SUS: 709507675620570	Telefone: 46 91016556
Endereço RUA ZACARIAS SILVERIO, 5410 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 11/04/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11700-1	ORLANDO MACBDANS	Nome Mãe: MARIA ANTONIA PEREIRA MACBDANS	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 02/01/1967	Cartão SUS: 123418583350002	Telefone: 046 88163027
Endereço DOM PEDRO II, 457 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 11/04/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7318-1	ROSANE SCHINAIDER	Nome Mãe: OSVALDINA DA COSTA SCHINAIDER	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 10/12/1968	Cartão SUS: 700200914808624	Telefone: 046 91120045
Endereço PASSO DA ERVA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 13/04/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4785-1	CENI GENI SCHNEIDT GROSS	Nome Mãe: ZILMA SCHNEIDT	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 04/07/1966	Cartão SUS: 200675352880009	Telefone: 46 99080481
Endereço BUGRINHO, 016 / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 13/04/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8901-1	DANILO LUDWIG	Nome Mãe: FRIDA ERICA LUDVIG	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 23/11/1951	Cartão SUS: 701404658875739	Telefone: 46 91183734
Endereço RUA DOS JASMIN, SN / BAIRRO SAO JOSE, CHOPINZINHO - PR			
Data: 13/04/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12683-1	JANETE PEDROZO	Nome Mãe: ANA DEMENECH PEDROZO	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 05/04/1974	Cartão SUS: 700008781284602	Telefone: 46 32421511
Endereço SAO LUIZ, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 13/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9817-1 SONIA MARINA DO PRADO	Nome Mãe: HERCILIA P DE QUADROS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 16/12/1956	Cartão SUS: 165673341000009	Telefone: 46 88036632
Endereço LINHA SANTA MARIA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 15/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13653-1 ISOLINA RODRIGUES	Nome Mãe: MARIA DE JESUS DA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/10/1930	Cartão SUS: 161776303250000	Telefone: 46 32422635
Endereço 18 DE JULHO, 5120 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 18/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9117-1 INES ALVES DE LIMA	Nome Mãe: JUREMA VAIS MOREIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 20/09/1962	Cartão SUS: 200675707920002	Telefone: 46 91175985
Endereço ALTO VITORIA, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13431-1 GLORIA ALZIRA BELTRAME	Nome Mãe: ADELINDA PEDOT BELTRAME	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 02/10/1940	Cartão SUS: 206477918750002	Telefone: 46 32421622
Endereço AV GETULIO VARGAS, 4167 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5616-1 JOSE DE MELLO NECKEL	Nome Mãe: CANTALISSE DE MELLO NECKEL	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 01/04/1955	Cartão SUS: 700609924085360	Telefone: 46 99733586
Endereço FREI EVERALDO, 4882 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4561-1 JULIA RIBEIRO DE SOUZA	Nome Mãe: BRASILIANA CECILIA DA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 25/06/1949	Cartão SUS: 700004281159201	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA VITORIA, SN / LINHA VITORIA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8737-1 MARIA DA GLORIA DE ALMEIDA	Nome Mãe: ROSALINA DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 11/04/1951	Cartão SUS: 200675682160018	Telefone: 46 99408069
Endereço SAO FRANCISCO, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11988-1 MARIA HELENA RAIMUNDI DE CESARO	Nome Mãe: LUCIA ROCHKEMBACH	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 30/10/1966	Cartão SUS: 705001284079258	Telefone: 46 32422771
Endereço KM 6, SN / SAO LUIZ, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8980-1 MARIA PASQUALINA ZUCONELLI FERREIRA	Nome Mãe: REGINA JOSEFINA ZUCONELLI	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 31/03/1945	Cartão SUS: 200675648220003	Telefone: 46 99718688
Endereço AIRTON SENA, SN / VALLE VERDE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14143-1 SUELI SALETE MOREIRA MAFIOLETTI	Nome Mãe: LIONIDA MOREIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 17/09/1955	Cartão SUS: 203564520390004	Telefone: 46 99059211
Endereço RUA TIRADENTES, 4215 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7861-1 TEREZA DE SOUZA	Nome Mãe: NALZIRA RIBEIRO DE SOUZA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 01/05/1954	Cartão SUS: 200675599770009	Telefone: 46 32422341
Endereço SAO FRANCISCO, SN / SAO FRANCISCO, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 20/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9055-1 CARMEN MARGARET MEDEIROS LAMPUGNANI	Nome Mãe: NOEMIA RODRIGUES DE MEDEIROS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 01/09/1965	Cartão SUS: 200675702370004	Telefone: 046 91089016
Endereço ESTEVAO PIRES CARNEIRO, 5395 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 25/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 364086- GABRIEL FRANCISCO DOS SANTOS	Nome Mãe: MARIA RIBEIRO DE JESUS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 03/06/1961	Cartão SUS: 706407604329284	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA CAMPINA, SN / CAMPINA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 25/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5398-1 IRMA FATIMA TAMANHO	Nome Mãe: NAIR PAINHO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/07/1956	Cartão SUS: 200675399760018	Telefone: 46 91118409
Endereço RUA PEDRO IVO, 4281 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 26/04/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 25675-1 DEOLIRDES BORSATI KLEIN	Nome Mãe: ZEMIRA GALVAN BORSATI	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 09/02/1965	Cartão SUS: 706203025473764	Telefone: 46 91133980
Endereço GRAMADOS, SN / GRAMADOS, CHOPINZINHO - PR		
Data: 03/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6086-1 LEDUVINA DE ANDRADE	Nome Mãe: MARIA GUEDES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 10/08/1954	Cartão SUS: 706907109227338	Telefone: 46 32421511
Endereço ZELINDO FERRARI, 3926 / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 5556-1 ADELIR DE PAULA	Nome Mãe: NOEMIA RIBEIRO DE PAULA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 18/07/1971	Cartão SUS: 201585476960003	Telefone: 46 91065123
Endereço CORONEL SAN THIAGO DANTAS, SN / CENTRO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1605-1 EDITE MOREIRA BUENO	Nome Mãe: IRACI MOREIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 10/11/1962	Cartão SUS: 700904934949794	Telefone: 46 88060196
Endereço SANTO EXPEDITO, 3640 / FREI VITO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1236-1 LOURENCO LEAL DO VALE	Nome Mãe: IRACEMA COSTA DO VALE	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 10/08/1953	Cartão SUS: 707005892836136	Telefone: 46 91143983
Endereço 13 DE MAIO, SN / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 05/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8374-1 ROSANA TECCHIO NECKEL	Nome Mãe: MARA TECCHIO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 30/10/1971	Cartão SUS: 700804485351383	Telefone: 46 32422185
Endereço RUA DAS PALMEIRAS, 4124 / CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 06/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12016-1 VERONILSE MARIA TESSARO	Nome Mãe: MARLEN FARANZENA BALANSIN	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 22/04/1958	Cartão SUS: 701206021398913	Telefone: 46 91069906
Endereço TRAVESSA DOS ANGICOS, 3971 / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR		
Data: 12/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11032-1 DORILDE APARECIDA DOS SANTOS MORAES	Nome Mãe: TEREZINHA DE JESUS ALVES DE QUADROS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 13/04/1972	Cartão SUS: 160047721010004	Telefone: 46 91042273
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

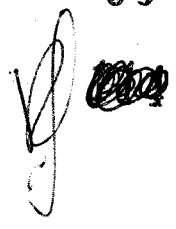
Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 12/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16942-1 JOAO DE OLIVEIRA MARTINS	Nome Mãe: ENOEMA MARTINS DE SOUZA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 20/12/1941	Cartão SUS: 203564753810006	Telefone: 46 99813050
Endereço RUA DAS FLORES, 3618 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 12/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16443-1 NEUSA TRENTIN	Nome Mãe: IRMA MARIA TRENTIN	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 30/04/1963	Cartão SUS: 700609468023361	Telefone: 46 32423115
Endereço DAS DALIAS, 3306 / BAIRRO SAO JOSE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 16/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 19346-1 AURORA BOMBANA	Nome Mãe: IRONDINA MEIRELES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 17/10/1961	Cartão SUS: 704105140270079	Telefone: 46 91155357
Endereço PEDRO DALPIVA, SN / COAPAR NOVE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 16/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12777-1 ILTON ALVES DE QUADROS	Nome Mãe: MARIA DA LUZ PEDROSA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 27/09/1961	Cartão SUS: 700008906875007	Telefone: 46 91123371
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 16/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2419-1 NEIDE DE FATIMA FORNARI DE QUADROS	Nome Mãe: INES VANELLI FORNARI	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/12/1969	Cartão SUS: 898050015691669	Telefone: 46 91085715
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 16/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2192-1 NEUSA FERREIRA DE SIQUEIRA	Nome Mãe: IZABEL ALVES DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 24/10/1957	Cartão SUS: 207030593130006	Telefone: 46 91216901
Endereço RUA TRAVESSA FREI VITO, 4768 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 16/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18118-1 PEDRO CORDEIRO	Nome Mãe: CARMELINDA FONSECA CORDEIRO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 22/06/1959	Cartão SUS: 898000001733925	Telefone: 46 88325636
Endereço RUA CARAMURU, 4082 / SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 16/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 24478-1 ROSANE MARILI MARKENDORE ROLDEN	Nome Mãe: VINILDA GRASSI MARKENDORE	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 22/10/1968	Cartão SUS: 898001063413135	Telefone: 46 91054106
Endereço PASSO DA ERVA, SN / PASSO DA ERVA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 16/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7517-1 SINVAL TAVARES DE LIMA	Nome Mãe: JULIA TAVARES DE LIMA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 03/07/1957	Cartão SUS: 200675569940003	Telefone: 46 91075348
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 17/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7514-1 JOAO MARIA DOS SANTOS	Nome Mãe: ETELINA MARIA DOS SANTOS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 30/10/1955	Cartão SUS: 700003858762703	Telefone: 46 000000000
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 17/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17123-1 JORACI LEITE DE AZEVEDO	Nome Mãe: ANA ROSA DE QUADROS LEITE	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 11/10/1956	Cartão SUS: 101089100210018	Telefone: 46 91022099
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR		



EM BRANCO

EM BRANCO

39
P. 100

EM BRANCO

EM BRANCO



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 17/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17122-1 LUIZ KLEIN DE AZEVEDO	Nome Mãe: MARIA ROSA DE AGUIAR	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 26/06/1957	Cartão SUS: 207030628290004	Telefone: 46 91022099
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 17/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 798-1 TEREZINHA DE SOUZA PRADO	Nome Mãe: MARIA CUSTODIO DE SOUZA PRADO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 03/06/1956	Cartão SUS: 700609421038664	Telefone: 46 91242773
Endereço RUA 20, 4750 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 18/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 722-1 LOURDES MARIA CAMAROTTO	Nome Mãe: LUIZA KUHN	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 17/08/1947	Cartão SUS: 704206297043782	Telefone: 46 32421511
Endereço RUA DIOGO ANTONIO FEIJO, 4372 / SAO MIGUEL 4372, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13328-1 JOLAIR FERREIRA DE MORAES	Nome Mãe: HERONDINA APARECIDA MENDES FERREIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 30/06/1964	Cartão SUS: 708709154966896	Telefone: 46 32421511
Endereço INTERIOR, SN / ALTO BUGRINHO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15016-1 GUILHERMINO LEMOS DOS SANTOS	Nome Mãe: MARIA ELZA DA ROSA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 24/06/1932	Cartão SUS: 706706796021220	Telefone: 46 32422353
Endereço 18 DE JULHO, 5509 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10864-1 MARIA DE JESUS DOS SANTOS FRANKLIN	Nome Mãe: ANALIA ALVES DE RAMOS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 05/08/1938	Cartão SUS: 701202056517710	Telefone: 46 91119042
Endereço RUA JHON ALEX CAMARGO, 5016SUA / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9636-1 EVA MARIA RODRIGUES	Nome Mãe: ARACY RODRIGUES MENGUES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 06/03/1965	Cartão SUS: 206442830540008	Telefone: 46 32423398
Endereço LINHA FARTURA, SN / LINHA FARTURA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 23/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1695-1 JOSE BONIFACIO RIBAS NECKEL	Nome Mãe: JUDITE RIVAS DE FREITAS	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 14/12/1948	Cartão SUS: 706408672876687	Telefone: 46 32423796
Endereço RUA NOSSA SENHORA APARECIDA, 3245 / NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8230-1 CLEONICE SPIGIORIN DALMUT	Nome Mãe: DIVA SPIGIORIN	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 25/06/1953	Cartão SUS: 200675633110002	Telefone: 046 91092199
Endereço TEIXEIRA LOTT, 68 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13197-1 EMILIA BUENO	Nome Mãe: SILVIA BUENO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/10/1957	Cartão SUS: 132022297280003	Telefone: 46 32421511
Endereço ESTRELA GAUCHA, SN / ESTRELA GAUCHA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 24/05/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3916-1 IVONE DOS SANTOS DE SOUZA	Nome Mãe: MARIA ANTONIA DA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 28/10/1966	Cartão SUS: 206243816970001	Telefone: 46 91234767
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 24/05/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15874-1	LAURINDO SCOPEL	Nome Mãe: CECILIA POCERA SCOPEL	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 17/12/1947	Cartão SUS: 701008829719792	Telefone: 46 99356358
Endereço RUA SANTA CATARINA, 6413 / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR			
Data: 25/05/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17175-1	BEATRIZ FATIMA BORTOLOTTI	Nome Mãe: MARIA FOCESATO CARTERI	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 17/03/1956	Cartão SUS: 703407277251518	Telefone: 46 91018499
Endereço RUA ESPIRITO SANTO, SN / LINHA SANTO ANTONIO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 31/05/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13209-1	ALZIRA KRAEMER AMBROSINI	Nome Mãe: PAULINA KRAEMER	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 13/07/1938	Cartão SUS: 703405228444500	Telefone: 46 91035022
Endereço INVERNADINHA, SN / INVERNADINHA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 31/05/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7312-1	DERVANDINA MARIA DUARTE PRESTES	Nome Mãe: MARIA DUARTE	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 27/07/1943	Cartão SUS: 706802285786723	Telefone: 46 99184985
Endereço TANCREDO NEVES, SN / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 02/06/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1185-1	LORENI DALMAZO	Nome Mãe: MARIA APARECIDA DUARTE DALMAZO	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 18/01/1968	Cartão SUS: 705801406318637	Telefone: 46 99127719
Endereço DAS GAIVOTAS, SN / VALE VERDE, CHOPINZINHO - PR			
Data: 02/06/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 11645-1	SUELY KASBURG	Nome Mãe: DOZOLINA MORANDO KASBURG	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 09/10/1970	Cartão SUS: 206437118930006	Telefone: 46 88024368
Endereço LINHA GRESSANA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 02/06/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 15786-1	VALDEMIRO IVAR CANDIAGO	Nome Mãe: ROSALINDA BIAVA CANDIAGO	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 04/09/1957	Cartão SUS: 700505347390255	Telefone: 46 91229655
Endereço NOVA SANTA ROSA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 03/06/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16221-1	ROSARIA DE FATIMA MACHADO	Nome Mãe: MARIA ORIENTINA MACHADO	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 27/01/1973	Cartão SUS: 203564713860002	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA PARADAO, SN / FAZENDA ARCO VERDI, CHOPINZINHO - PR			
Data: 07/06/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1640-1	VERA MARIA KARLING	Nome Mãe: EDITE OTILUA KARLING	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 04/08/1974	Cartão SUS: 700207442504720	Telefone: 46 32423824
Endereço SANTO EXPEDITO, 3658 / FREI VITO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 08/06/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2414-1	ALCIR ROSALINO LAZARIN	Nome Mãe: CAROLINA RAFAGUIM	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 18/05/1949	Cartão SUS: 702401399762130	Telefone: 46 91015910
Endereço RUA SAO JOAO, 3571 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 08/06/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9244-1	JOAO MARIA DE LIMA	Nome Mãe: DORVALINA LAUDELINO DE LIMA	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 15/04/1956	Cartão SUS: 700602467857467	Telefone: 46 91213466
Endereço ARROIO BONITO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 09/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10629-1	EVA DOMICILIA DA SILVA	Nome Mãe: CRISPINA MARIA ROSA DA SILVA
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 18/05/1963	Cartão SUS: 704300595026391
Endereço DAVID KURPEL, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 99180245	
Data: 09/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 20154-1	IRACI PIANA DE SIQUEIRA	Nome Mãe: ADELIA BOARIA PIANA
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 04/03/1962	Cartão SUS: 898001063027766
Endereço RUA RIO DE JANEIRO, 6074 / BAIRRO CRISTO REI, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 91024876	
Data: 09/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13500-1	MAXIMA DARON KURPEL	Nome Mãe: MARIANA DUARTE DARON
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 16/05/1937	Cartão SUS: 206477924720004
Endereço RUA ANTONIO VICENTE DUARTE, 4191 / CENTRO, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 91288303	
Data: 09/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17007-1	NAUDIRA DA SILVA	Nome Mãe: TEREZINHA DA SILVA
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 17/04/1969	Cartão SUS: 128436734980009
Endereço RUA BAHIA, 6574 / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 99179737	
Data: 13/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12611-1	SUELI PRODOCIMO BOCIO	Nome Mãe: VERGINIA BACCHI PRODOCIMO
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 10/07/1968	Cartão SUS: 206477854840006
Endereço ANTURIOS, 3582 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 99218060	
Data: 14/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 399-1	LAURI JOSE PANSERA	Nome Mãe: OMILDA ONA PANSERA
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 14/09/1963	Cartão SUS: 200485964980006
Endereço INTERIOR, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 88012257	
Data: 17/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17256-1	ILDA SALETE FORTES	Nome Mãe: MARIA DA APARECIDA FORTES
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 02/01/1967	Cartão SUS: 702807164328165
Endereço RUA FAUSTINO FORLIN, SN / CASARÃO, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 99417319	
Data: 17/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 32960-1	VALMIR FRANCOZI	Nome Mãe: AMALIA SOFIA PIERDONA FRANCOZI
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 03/10/1967	Cartão SUS: 705004295624654
Endereço MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 3822 / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 99163677	
Data: 17/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 21651-1	ZELI MARIA TELPIZOV BENTO	Nome Mãe: MARIA ELIDIA POSTAL TELPIZIV
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 14/01/1968	Cartão SUS: 705206490303977
Endereço RUA DAS GAIVOTAS, SN / VALE VERDI, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 91086480	
Data: 23/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13168-1	ROSA DA APARECIDA RIBEIRO	Nome Mãe: VITORIA GONCALVES MACHADO
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 01/05/1955	Cartão SUS: 704001813767863
Endereço BUGRE, 00 / BUGRE, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 00000000	
Data: 24/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18778-1	LEONILDE APARECIDA ALVES DE QUADROS	Nome Mãe: ERVANIRA ALVES DE QUADROS
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 27/09/1968	Cartão SUS: 704805562059444
Endereço PEDRO IVO, 4080 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR	Telefone: 46 91067409	



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

98

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 27/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 362765- ARLEI DE MARCH	Nome Mãe: OLIMPIA CONTI DE MARCH	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 20/09/1961	Cartão SUS: 704201716414186	Telefone: 46 32421511
Endereço NOVA SANTA ROSA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 27/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 362764- DILCI TEREZINHA CHERNOSKI DE MARCH	Nome Mãe: DOMENICA CHERNOSKI	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/10/1960	Cartão SUS: 200394295760005	Telefone: 46 32421511
Endereço NOVA SANTA ROSA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 27/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10587-1 MARIA GONCALVES DA SILVA	Nome Mãe: ORVALINA MARIA PRESTES DA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/06/1957	Cartão SUS: 706801298258525	Telefone: 46 32421511
Endereço BARRA GRANDE, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 27/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6145-1 PEDRO ROCHA	Nome Mãe: ELVIRA DA ROCHA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 29/06/1949	Cartão SUS: 704000316355469	Telefone: 46 91217089
Endereço OLIVAL PINTO CHICHORRO, 5196 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 28/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 20250-1 INEZ DUARTE	Nome Mãe: MARIA DUARTE	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 07/04/1959	Cartão SUS: 706201584424763	Telefone: 46 91084892
Endereço PADRE ANCHEITA, 3701 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 28/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17504-1 JURACI FERREIRA	Nome Mãe: HERONDINA APARECIDA MENDES FERREIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 29/11/1966	Cartão SUS: 203564802450004	Telefone: 46 32421511
Endereço RUA TIO MIRO, 4214 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 28/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12027-1 MARIDALVA BENDRECSUK	Nome Mãe: ANGELICA BENDRECSUK	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 13/10/1953	Cartão SUS: 206477813490000	Telefone: 46 91231235
Endereço SANTA CRUZ, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 29/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13959-1 ELIANE SGUISSARDI	Nome Mãe: PIERINA AURORA SGUISSARDI	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 17/02/1966	Cartão SUS: 708209100576245	Telefone: 46 99159559
Endereço ALTO BUGRINHO, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		
Data: 29/06/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12061-1 MACYR CAVASOTTO	Nome Mãe: JOSEFINA CAVASOTTO	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 29/10/1941	Cartão SUS: 703003854110277	Telefone: 46 91060279
Endereço LINHA APARECIDA, SN / LINHA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 31034-1 SALETE DA COSTA MARCONDES	Nome Mãe: IRACEMA DA COSTA MARCONDES	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 19/07/1964	Cartão SUS: 700008389526209	Telefone: 41 95094982
Endereço RUA GUARANI, SN / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 05/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 196-1 ASSUNTA BOCA SANTA	Nome Mãe: MINDA MARIA FAVERO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 08/07/1947	Cartão SUS: 704701527700640	Telefone: 46 99813959
Endereço AVENIDA GETULIO VARGAS, 3429 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 05/07/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 195-1	NELSON JOAO BOCA SANTA	Nome Mãe: GRACIOSA BOCA SANTA	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 27/09/1946	Cartão SUS: 702901527780379	Telefone: 46 99813959
Endereço AVENIDA GETULIO VARGAS, 3429 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 05/07/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16357-1	ROSELI TEREZINHA SALLA	Nome Mãe: DELINDE FRIGO SALLA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 12/12/1971	Cartão SUS: 708206132408841	Telefone: 46 91118320
Endereço RUA ESPIRITO SANTO, SN / CAPITEL SANTO ANTONIO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 08/07/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 7775-1	CARMELINDA MEDEIROS GRAFFUNDER	Nome Mãe: MARIA RITA PEDROSO	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 21/11/1953	Cartão SUS: 706802298863020	Telefone: 46 84127093
Endereço LINHA FARTURA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR			
Data: 08/07/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 4237-1	JOSE SEBASTIAO DE SOUZA	Nome Mãe: MARIA SUTIL	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 10/05/1939	Cartão SUS: 209631005180009	Telefone: 46 32421511
Endereço SÃO FRANCISCO, SN / SAO FRANCISCO, CHOPINZINHO - PR			
Data: 12/07/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 25962-1	LUIZ CARLOS GARDACHO	Nome Mãe: MARIA DAMAZIO GARDACHO	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 24/04/1977	Cartão SUS: 703405218998619	Telefone: 46 91268114
Endereço ESTEVAO PIRES CARNEIRO, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 13/07/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16234-1	ROSALINA DA SILVA LIMA	Nome Mãe: ANGELICA MARIA DA SILVA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 28/04/1946	Cartão SUS: 703605054010339	Telefone: 46 32421511
Endereço RUA BAHIA, SN / BAIRRO MENINO DEUS, CHOPINZINHO - PR			
Data: 14/07/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 10922-1	DONATILA DA SILVA	Nome Mãe: SEVERINA RIBEIRO DA SILVA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 26/06/1944	Cartão SUS: 706006879389043	Telefone: 46 99312521
Endereço AV GETULHO VARGAS MARCIA ROZENILDA DA SILVA, SN / BAIRRO VALE VERDE, CHOPINZINHO - PR			
Data: 15/07/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 9937-1	IRMA DE OLIVEIRA	Nome Mãe: VIRGINIA GONCALVES CHALUCA	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 24/01/1970	Cartão SUS: 206442864440006	Telefone: 046 32423913
Endereço BELA VISTA, 6006 / BAIRRO VALE VERDE, CHOPINZINHO - PR			
Data: 15/07/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8007-1	MARLENE SPIGIORIN DE QUADROS	Nome Mãe: DIVA SPIGIORIN	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 12/05/1963	Cartão SUS: 705200493894474	Telefone: 46 91039938
Endereço RUA PEDRO DAL PIVA, SN / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 18/07/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 32760-1	GILMAR LUIZ FORNARI	Nome Mãe: INES FORNARI	
Sexo: MASCULINO	Data Nasc.: 07/08/1973	Cartão SUS: 124394792940002	Telefone: 46 91271492
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR			
Data: 18/07/2016		Gravidade: 1	Provável
Paciente: 13667-1	GUILHERMINA GASPAR DOS SANTOS DALMASO	Nome Mãe: BRASILICIA GASPAR DOS SANTOS	
Sexo: FEMININO	Data Nasc.: 26/02/1952	Cartão SUS: 161775713370005	Telefone: 04 99071487
Endereço JHON ALEX CAMARGO, 5475 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 18/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1837-1 TEREZINHA DE FATIMA DE QUADROS MORAES	Nome Mãe: MARIA DOS ANJOS DE QUADROS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 12/02/1960	Cartão SUS: 898050014310009	Telefone: 46 91073432
Endereço PONTE ALTA, SN / PONTE ALTA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 19/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 6935-1 PLACIDIA DUARTE RIBEIRO	Nome Mãe: ELVINA MARIA DUARTE	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 15/04/1942	Cartão SUS: 706502301673390	Telefone: 46 91137646
Endereço RUA CAIGANGUE, 4006 / BAIRRO SAO CRISTOVAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 20/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16560-1 LEO BERTELLA	Nome Mãe: ITALIA BERTELLA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 20/09/1938	Cartão SUS: 207030623570009	Telefone: 46 32421891
Endereço DOM PEDRO II, 3497 / BAIRRO SAO SEBASTIAO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 21/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14835-1 GERALDO SCHWADE	Nome Mãe: TERESA NEUHAUS SCHWADE	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 11/04/1959	Cartão SUS: 203564579950006	Telefone: 46 88012213
Endereço INTERIOR, SN / LINHA DALEGRAVE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 21/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 867-1 JOAO PEDRO DA CRUZ	Nome Mãe: DORACI TAVARES CRUZ	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 07/07/1955	Cartão SUS: 705002285022757	Telefone: 46 91106200
Endereço RUA ESTEVAO PIRES CARNEIRO, 5027 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 21/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14834-1 NILDETE ZORZETTO SCHWADE	Nome Mãe: BENILDE ZORZETTO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 30/09/1967	Cartão SUS: 207030610160001	Telefone: 46 88012213
Endereço INTERIOR, SN / LINHA DALEGRAVE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 26/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 18205-1 SALETE FRAZAO DA SILVA DRIS	Nome Mãe: IRACY RODRIGUES DA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 01/07/1948	Cartão SUS: 700508966095259	Telefone: 46 32421511
Endereço TANCREDO NEVES, 3126 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 27/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 1399-1 AQUILES GAMBETTA NETTO	Nome Mãe: DEONILDA ADENI GAMBETTA	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 17/09/1961	Cartão SUS: 707008841352231	Telefone: 46 91321363
Endereço DAS AMIZADES, 3462 / BAIRRO VALE VERDE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 27/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14988-1 JOZELBA ANTONIO	Nome Mãe: JUVENTINA ABELE DE QUADROS	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 10/06/1957	Cartão SUS: 700008222410606	Telefone: 46 88361064
Endereço BUGRE, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 27/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 14784-1 NADIR BUENO	Nome Mãe: MARIA RAMOS BUENO	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 21/08/1975	Cartão SUS: 708203146581548	Telefone: 46 32421511
Endereço BARRA GRANDE, SN / BARRA GRANDE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 28/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 17354-1 ADELIR MUCZINSKI	Nome Mãe: CELITA DUARTE MUCZINSKI	
Sexo: MASCULINO Data Nasc.: 25/11/1981	Cartão SUS: 203564790420003	Telefone: 46 32421511
Endereço LINHA DALMASO, SN / ZONA RURAL, CHOPINZINHO - PR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Relatório de Lista de Espera

Lista de Espera C/ Endereço - Exame por Unidade Solicitante

Filtros: Data Inicial: 01/01/2010 Data Final: 04/08/2016
Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Unidade: CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE

Exame: PROTESE TOTAL MAXILAR

Data: 28/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 36267-1 DEUCELIA APARECIDA SILVA	Nome Mãe: ORTENCIA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 03/10/1975	Cartão SUS: 703600014214834	Telefone: 47 91176885
Endereço BARRA GRANDE, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 28/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 8926-1 LUCIA ROCHA DALMAZO	Nome Mãe: LUIZA PRADO DA ROCHA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 14/10/1959	Cartão SUS: 200675698830018	Telefone: 46 99127207
Endereço BARRA DO BUGRINHO, SN / BUGRE, CHOPINZINHO - PR		
Data: 29/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 12837-1 CLEOMARI SALETE ROSA BOLZANI	Nome Mãe: OLIVIA MARIA ZANOL ROSA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 08/08/1963	Cartão SUS: 206477871260004	Telefone: 46 99315107
Endereço AGUA AMARELA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 29/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 25496-1 LELI TERESINHA SOUZA RAMOS	Nome Mãe: LINDOLFINA LEMOS DE SOUZA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 16/06/1964	Cartão SUS: 703301201506510	Telefone: 46 32421511
Endereço NOVA CONQUISTA, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 29/07/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 21376-1 SANTINA FERREIRA	Nome Mãe: MARIA DOMINGA CARPES DA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 05/03/1955	Cartão SUS: 706403169820680	Telefone: 45 99521079
Endereço GUILHERME BOCALON, 4396 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 01/08/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 2550-1 MARIA DE OLIVEIRA	Nome Mãe: ERECINA DE OLIVEIRA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 10/09/1949	Cartão SUS: 206243743800004	Telefone: 46 99806234
Endereço RUA TIRADENTES, 4090 / BAIRRO SAO GENARO, CHOPINZINHO - PR		
Data: 03/08/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 16692-1 CLEIDE DICKEL DOS SANTOS	Nome Mãe: CLEMENTINA DICKEL	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 03/02/1977	Cartão SUS: 708600561403788	Telefone: 46 99332135
Endereço RUA HONORATO JOAO DA SILVA, 25 / BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA, CHOPINZINHO - PR		
Data: 03/08/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 34207-1 MARLI DA SILVA LOURENCO	Nome Mãe: SANTA MIRANDA DA SILVA	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 13/08/1967	Cartão SUS: 708402718424164	Telefone: 42 99819176
Endereço VOLTA DO LUCIANO, SN / INTERIOR, CHOPINZINHO - PR		
Data: 04/08/2016	Gravidade: 1	Provável
Paciente: 3717-1 AMELIA SCHEIDT	Nome Mãe: ELFRIDA SCHEIDT	
Sexo: FEMININO Data Nasc.: 04/04/1943	Cartão SUS: 705803400038332	Telefone: 46 91191071
Endereço TEIXEIRA LOTT, 3167 / BAIRRO FREI VITTO, CHOPINZINHO - PR		

Total de Pacientes na Especialidade... 405

Total de Pacientes da Unidade... 405

Total Geral de Pacientes..... 405



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 Procopio Kurpel, nº 3.811
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 26/09/2016

ORIGEM: GABINETE DO PREFEITO

DESTINO: SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO/COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: AQUISIÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS.

Recebido a solicitação para a Aquisição de Próteses Dentárias, protocolada pela Secretaria Municipal de Saúde, sob nº 2889/2016, autorizo a abertura de Procedimento Licitatório.


Rogério Masetto
Prefeito



103

Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

LOTE 01					
ITEM	QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	300		Confeção de próteses total mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, moldeiras individual, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada – fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de dentes.	199,80	59.940,00
2	300		Confeção da estrutura metálica removível (PPR) em cromo cobalto, mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de dentes.	398,50	119.550,00
VALOR TOTAL R\$:					179.490,00

Chopinzinho, 04 de agosto de 2016.

IVOLICIANO LEONARCHIK
Secretário Municipal de Saúde



Secretaria Municipal de Saúde

PLANEJAMENTO

O planejamento do desenho das próteses parciais removíveis é procedimento do cirurgião dentista que obteve a moldagem do paciente.

A delimitação da área chapeável no modelo a ser confeccionada a prótese total é procedimento de responsabilidade do cirurgião dentista que obteve a moldagem.

As próteses parciais removíveis e totais maxilares e mandibulares serão confeccionadas em local próprio da empresa vencedora.

As Próteses dentárias parciais removíveis – PPR – compreenderão as seguintes etapas:

- 1ª Vazar os moldes (superior e inferior) em gesso pedra para obtenção dos modelos nos quais serão confeccionadas a(s) prótese(s).
- 2ª Recortar o(s) molde(s) e entregar ao cirurgião dentista para execução do planejamento do desenho da estrutura da prótese parcial removível.
- 3ª Confeção de estrutura metálica da prótese parcial removível em cromo cobalto e colocação de relete de cera nº 7 (sete) nos espaços desdentados para obtenção do registro oclusal.
- 4ª Montagem dos dentes fixados na estrutura com cera nº 7 (sete) para prova.
- 5ª Remontagem e ajustes conforme necessidade.
- 6ª Conclusão da prótese com acrilagem e polimento.

As Próteses dentárias totais maxilares e mandibulares – compreenderão as seguintes etapas:

- 1ª Vazar os moldes (superior e inferior) em gesso pedra para obtenção dos modelos nos quais serão confeccionadas a(s) prótese(s).
- 2ª Recortar o(s) molde(s) e confeccionar relete em cera nº 7 (sete) com base de prova em resina acrílica (autopolimerizante).
- 3ª Após a obtenção dos registros e DVO pelo cirurgião dentista, posicionar modelos no articulador.
- 4ª Montagem dos dentes em articulador e escultura da prótese em cera nº 7 (sete), remontagem quando necessário.
- 5ª Conclusão da prótese com acrilagem e polimento. OBS: Nas próteses superiores que os antagonistas são dentes naturais, deverão ser colocados na base dos dentes superiores de canino a canino, uma barra de fio ortodôntico 1,20mm.

O responsável deve entregar as próteses com qualidade de acabamento e polimento.

Fornecer todo o material de consumo necessário à execução dos serviços contratados, observando que os dentes de acrílico para montagem das próteses, deverão ter padrão de qualidade.

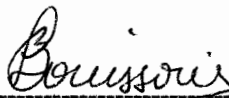
105/02

L.S.P. BONISSONI E CIA LTDA

RUA 7 DE SETEMBRO, 4112 – SALA 01 – CENTRO

85560-000 – CHOPINZINHO – PR

LOTE 01				
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	300	Confecção de próteses total mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, moldeiras individual, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada – fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de moldagem.	199,80	59.940,00
2	300	Confecção da estrutura metálica removível (PPR) em cromo cobalto, mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de moldagem.	398,50	119.550,00
TOTAL R\$:				179.490,00



LORECI BONISSONI

06.104.823/0001-43

L. S. P. BONISSONI & CIA LTDA

Rua 7 de Setembro, 4112 - Centro
85.560-000 - Chopinzinho - Paraná

106

LABORATORIO DENTAL HIGT TECH LTDA-ME

CNPJ- 14.627-030/0001-37

RUA WENCESLAU BRAS 559 CENTRO - SALA
102

CEP 85660-000 - DOIS VIZINHOS - PARANÁ

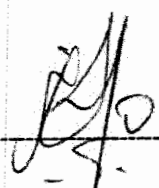
LOTE 01		DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA			
1	300	Confecção de próteses total mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, moldeiras individual, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada - fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento da moldagem.	229,00	68.700,00
2	300	Confecção da estrutura metálica removível (PPR) em cromo cobalto, mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento da moldagem.	435,00	130.500,00
TOTAL R\$:				199.200,00

14.627.030/0001-37

LABORATÓRIO DENTAL
HIGH TECH LTDA. - ME.RUA WENCESLAU BRAZ, 559 - CENTRO
CEP 85660-000

DOIS VIZINHOS

PARANÁ


Cleusa Palma Rigo

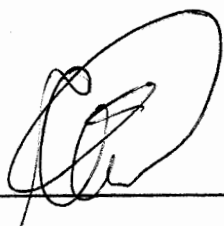
ORTO LAB – CLEITON DALLASTRA

CNPJ – 13493698/0001-76

RUA IBIPORÃ, 283 – SALA 04 – 1º ANDAR – CENTRO –

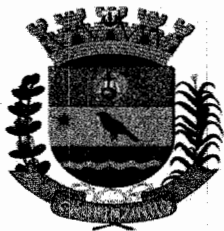
PATO BRANCO - PR

LOTE 01				
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	300	Confecção de próteses total mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, moldeiras individual, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada – fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de moldagem.	290,00	87.000,00
2	300	Confecção da estrutura metálica removível (PPR) em cromo cobalto, mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de moldagem.	455,00	136.500,00
			TOTAL R\$:	223.500,00



ORTO LAB
(46)3225-7921

CLEITON DALLASTRA



108

Secretaria Municipal de Saúde

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 04/08/2016

ORIGEM: SECRETARIA DE FINANÇAS

DESTINO: SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO/COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E RESERVA FINANCEIRA PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS PARA CONFEÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS, SECRETARIA DA SAÚDE – VALOR R\$ 179.490,00.

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:

07.02.103010022.2.037.3.3.90.39 (477) FONTE 303

07.02.103020022.2.041.3.3.90.39 (467) FONTE 496

Atenciosamente,


RODRIGO JAZYNSKI
Contabilidade


LUCIANI MONTEIRO CENCI
Financeiro



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001-60

Rua Miguel Procopio Kurpel, nº 3811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

109

CORRESPONDÊNCIA INTERNA - PARECER

DATA: 26/09/2016

ORIGEM: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

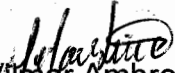
DESTINO: DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

REFERÊNCIA: PARECER ACERCA DA SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE PARA AQUISIÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS.

Em atenção ao despacho do Senhor Prefeito referente a autorização para início de Procedimento Licitatório para a aquisição de próteses dentárias constantes no Termo de Referência, temos a informar:

De posse da documentação apresentada pela Secretaria de Saúde, entendemos ser perfeitamente viável as referidas aquisições e somos de parecer favorável que mesma seja realizada via Modalidade PREGÃO, pelo Sistema de Registro de Preços.

Atenciosamente,


Delair Vilmar Ambrosini

Presidente da Comissão Permanente de Licitações



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:

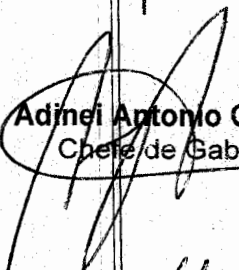
DECRETA:

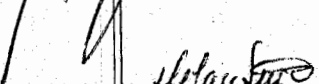
Art. 1º - Ficam nomeados o senhor Delair Vilmar Ambrosini, CPF nº 039.755.099-53, RG nº 1.233.474-5/PR, como Presidente, o senhor Onério Cambruzzi Filho, CPF nº 062.575.819-66 e RG nº 9.429.975-6 – SSP/PR e o senhor Roberto Alencar Przendziuk, CPF nº 546.462.519-49 e RG nº 5.253.580-8 – SSP/PR, como 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 384 de 22/12/2015 pg nº 60B



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 413/2015

Nomeia Pregoeiro do Município e dá outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei,

DECRETA:

Art. 1º - Fica nomeado os senhores Roberto Alencar Przendziuk, CPF nº 546.462.519-49 e RG nº 5.253.580-8 – SSP/PR, e Onerio Cambruzzi Filho, CPF nº 062.575.819-66 e RG nº 9.429.975-6, para exercer a função de Pregoeiro do Município de Chopinzinho para o exercício de 2015.

Art. 2º - Ficam igualmente nomeados, Clevis Trindade da Silva, CPF nº 026.046.899-10 e RG nº 7.049.866-3 SSP/PR, Giliane Teles Forlin, CPF nº 085.098.669-96 e RG nº 10.282.377-0 SSP/PR, Delair Vilmar Ambrosini, CPF nº 039.755.099-53, RG nº 1.233.474-5/PR como equipe de apoio.

Art. 3º - Este Decreto entrará em vigor em 01 de janeiro de 2016, ficando revogado o Decreto nº 467/2014, de 15 de dezembro de 2014, 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



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

112

AUTORIZAÇÃO

Face ao constante dos autos, protocolado nesta Prefeitura sob o nº 2889/2016 e considerando a média de preços, estipulada pela Secretaria de Saúde, autorizo o Processo Licitatório, na modalidade de Pregão na Forma Presencial, do tipo menor preço, pelo sistema de Registro de Preços, nos termos das Leis Federais nº. 8.666/93 e alterações posteriores e nº 10.520/02 e Decreto Federal nº 7.892/2013.

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 nº 101/2000.

Solicito a Divisão de Licitações e Contratos, preparação da minuta do instrumento convocatório, encaminhando os autos à Procuradoria Municipal para emissão de parecer nos termos do parágrafo único do art. 38, da Lei n. 8.666/93.

Chopinzinho, 26 de setembro de 2016.


Rogério Masetto
Prefeito



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

113

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO

Nº 217/2016

PREGÃO

EDITAL Nº ---/2016

FORMA: PRESENCIAL

**REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO FUTURA
DE PRÓTESES DENTÁRIAS**



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

114

PREGÃO PRESENCIAL - EDITAL N.º ---/2016

MODO EXCLUSIVO PARA MICRO EMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE.

1 – **PREÂMBULO** - O Município de Chopinzinho – PR., por intermédio da Secretaria de Administração, mediante a Comissão de Licitações, designada pelo Decreto n.º 412/2015, torna público para conhecimento dos interessados que na data, horário e local abaixo indicado fará realizar licitação na modalidade de **PREGÃO**, na forma: **PRESENCIAL**, objetivando a **SELEÇÃO DE PREÇOS PARA REGISTRO**, de **PRÓTESES DENTÁRIAS**, conforme descrito neste Edital e seus Anexos:

Tipo de Licitação: **MENOR PREÇO**
Regime de Contratação: **POR ITEM**

DATA DA ENTREGA DOS ENVELOPES DE PROPOSTA E DE HABILITAÇÃO E CREDENCIAMENTO DE REPRESENTANTE: DIA __ DE _____ DE 2016, ATÉ AS __: (____) HORAS. ABERTURA DOS ENVELOPES DE PROPOSTA LOGO APÓS O CREDENCIAMENTO DE TODOS.

Local: Sala de Licitações da Prefeitura, Rua Miguel Procópio Kurpel, n.º 3811, CEP 85.560-000 – Chopinzinho – Paraná.

Pregoeiro: Onério Cambruzzi Filho e Roberto Alencar Przendziuk.

O procedimento licitatório que dele resultar obedecerá, integralmente, a Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002 e Decreto Municipal nº 61/2005, de 09 de março de 2005, que regulamenta a modalidade do Pregão, Decreto Municipal nº 151/2013, que regulamenta o Sistema de Registro de Preços, Decreto Federal nº 7.892/2013 e no que couber a Lei 8.666/93 com suas alterações, Lei Complementar nº 123/06, alterada pela Lei Complementar nº 147/14 e Lei Complementar Municipal nº 083/2016 e demais normas pertinentes ao procedimento licitatório e ao objeto licitado.

1.1 - Na hipótese de ocorrer feriado ou fatos que impeçam a realização da sessão pública, fica a mesma adiada para o primeiro dia útil imediato, no mesmo local e hora, ou em outro a ser definido.

2 – OBJETO

2.1 – A presente licitação tem por objeto a seleção de propostas visando o **registro de preços** para contratação futura e eventual de **PRÓTESES DENTÁRIAS**, conforme condições, especificações, valores e estimativas de consumo constantes do Termo de Referência - Anexo 1 e nos termos deste edital e seus anexos, e para fornecimento de acordo com as necessidades da Administração Municipal.

2.1.1. Objetivando a promoção do desenvolvimento econômico e social no âmbito municipal e regional, de acordo com os Artigos 47 e 48 da Lei Complementar nº 123/06, alterada pela Lei complementar 147/2014, a participação é exclusiva a Microempresas e Empresas de Pequeno Porte.

2.1.2. De acordo com o Artigo 48, §3º, da Lei Complementar 123/06, alterada pela Lei Complementar 147/14, será estabelecido a prioridade de contratação para as microempresas e empresas de pequeno porte sediadas local (Chopinzinho) ou regionalmente (área de abrangência da AMSOP), respectivamente até o limite de 10% (dez por cento) do melhor preço válido verificado no certame.

2.2 - Do prazo de validade do Registro de Preços.

2.2.1. O prazo de validade da Ata de Registro de Preços será de 06 (seis) meses a contar de sua assinatura.

2.2.2. O(s) contrato(s) decorrente(s) da(s) Ata(s) de Registro de Preços terá(ão) vigência de até 06 (seis) meses, podendo a formalização se dar na forma do § 4º do art. 62, da Lei nº 8.666/93.

2.2.3 - Compõem esta Convocação Geral, além das condições específicas, constantes do corpo do Edital, os



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

- Anexo 1 - Descrição dos Serviços a serem Registrados e demais Informações.
- Anexo 2 - Modelo de Proposta de Preços.
- Anexo 3 - Modelo de Credenciamento.
- Anexo 4 - Modelo de Declaração de Idoneidade e outros.
- Anexo 5 - Modelo de Declaração de Cumprimento dos Requisitos de Habilitação.
- Anexo 6 - Modelo de Declaração de Cumprimento do Inciso III, do Art. 9º da LEI 8.666/93, Súmula Vinculante nº 13-STF e Prejulgado nº 09-TCE/PR.
- Anexo 7 - Minuta da Ata de Registro de Preços.

3 – DO EDITAL

3.1 - O presente edital e demais informações encontram-se à disposição para verificação e retirada do mesmo por parte dos interessados junto à Equipe de Apoio, na Divisão de Licitações e Contratos, na Rua Miguel Procópio Kurpel, 3.811 – CEP 85.560-000 - Chopinzinho, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 horas e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Outras informações pelo Fone: (46) 3242-8614.

4 – CREDENCIAMENTO

4.1 - Para credenciamento deverão ser apresentados os seguintes documentos:

4.1.1 - *Tratando-se de representante legal*, O certificado de Registro Cadastral do Município de Chopinzinho-PR – CRC, ou o estatuto social, ou contrato social ou outro instrumento de registro comercial, registrado na Junta Comercial ou Cartório (conforme o caso), no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

4.1.2 - *Tratando-se de procurador*, o instrumento de procuração pública ou particular, COM FIRMA RECONHECIDA da assinatura do representante legal, que constem poderes específicos para formular lances, negociar preço, interpor recursos e desistir de sua interposição e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, acompanhado do CRC, ou estatuto social, ou contrato social ou outro instrumento de registro comercial, registrado na Junta Comercial ou Cartório (conforme o caso), no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura, que comprove os poderes do mandante para a outorga.

4.1.3 - *Tratando-se de credenciado*, carta de credenciamento do representante legal, onde constem poderes específicos para formular lances, negociar preços, interpor recursos e desistir de sua interposição e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame; acompanhado do CRC, ou estatuto social, ou contrato social ou outro instrumento de registro comercial, registrado na Junta Comercial ou Cartório (conforme o caso), no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura, que comprove os poderes do mandante para a outorga. (Modelo em Anexo).

4.1.4 - O representante legal, procurador ou credenciado, deverá identificar-se exibindo documento oficial de identificação que contenha foto.

4.2 - A proponente deverá ainda apresentar Declaração de que cumpre os requisitos de habilitação, conforme modelo em anexo.

4.3 - Para efeitos da LC 123/2006 alterada pela LC 147/14, as microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar, a fim de comprovar o enquadramento:

a) *Certidão Simplificada expedida pela Junta Comercial do Estado*, com data de expedição de no máximo 06 (seis) meses.

4.3.1 - Caso não seja apresentado os documentos solicitados, nas alíneas “a”, do item 4.3, não será concedido os benefícios da Lei 123/2006 e LC 147/2014.

4.3.2 - A falsidade da declaração prestada objetivando os benefícios da Lei Complementar nº 123 caracterizará crime de que trata o art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em outras figuras penais e da sanção administrativa prevista neste edital.

4.3.3 - As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição.

4.3.4 - Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis prorrogáveis por igual período, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado vencedor do certame, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do



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

116

4.3.5 - A não regularização da documentação, no prazo previsto no item supra, implicará na decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei nº 8.666/93, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato, ou revogar a licitação.

4.4 - A carta de credenciamento ou procuração, juntamente com os documentos comprobatórios, a Declaração de que cumpre os requisitos de habilitação, e a Certidão Simplificada da Junta Comercial do Estado, deverão ser entregues ao Pregoeiro no início da sessão, separados dos envelopes de "Proposta de Preços" e "Documentos de Habilitação".

4.5 - Caso a proponente não envie representante na sessão de abertura, a Declaração de que cumpre os requisitos de habilitação, acompanhada de documento que comprove os poderes do representante legal e/ou procurador e a Certidão Simplificada da Junta Comercial deverá vir em envelope separado dos envelopes nº 01 - Proposta de Preços e envelope nº 02 - Documentos de Habilitação.

4.6 - Será admitido apenas 01 (um) representante para cada licitante credenciada.

5 - CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

5.1 - Os interessados em participar do Processo licitatório deverão atender previamente as seguintes condições:

- a) Atender a todas as condições de habilitação exigidas no Edital.
- b) Possuir ramo de atividade compatível e pertinente ao objeto do presente edital.
- c) Estar enquadradas no regime Tributário como MEI's, Microempresas ou Empresas de Pequeno Porte.

5.2 - Não poderão participar direta ou indiretamente desta licitação, além dos elencados no art. 9º da Lei 8.666/93:

5.2.1 - Os interessados que se encontrem sob falência, concordata, concurso de credores, dissolução, liquidação ou em regime de consorcio, qualquer que seja sua forma de constituição.

5.2.2 - Empresas estrangeiras que não funcionem no país.

5.2.3 - Aqueles incursos nas sanções previstas no inciso III, Artigo 87 da Lei 8.666/93, mesmo quando aplicadas por outros órgãos ou entidades públicas.

5.2.4 - Aqueles que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a administração pública, ou que possua restrições quanto à capacidade técnica ou operativa, personalidade e capacidade jurídica, idoneidade financeira e regularidade fiscal;

5.2.5 - Estão impedidas de participar desta licitação as empresas que apresentarem mais de uma proposta para cada item específico.

5.2.6 - Estão impedidas de participar desta licitação as empresas que não se enquadrarem no Regime Tributário exigido no Item 5.1, letra c.

5.2.7 - Não poderão participar desta Licitação, Empresas que possuam em seu quadro societário e de empregados, Prefeito, Vice Prefeito, Vereadores, ocupantes de cargos de direção, chefia, assessoramento, comissão, confiança ou, ainda, de função gratificada, na administração pública direta e indireta em qualquer dos poderes do Município, as pessoas ligadas a qualquer deles por matrimônio, união estável ou parentesco, em linha reta, colateral ou por afinidade, até o 3º grau, ou por adoção, servidores e empregados públicos municipais, subsistindo a proibição até seis meses após findas as respectivas funções.

5.3 - A participação na licitação implica na integral e incondicional aceitação de todos os termos, cláusulas e condições deste Edital e de seus anexos, ressalvado o disposto no parágrafo terceiro do art. 41 da Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.

5.4 - Os interessados, até o dia, hora e local fixados no Preâmbulo deste Edital, deverão entregar a proposta comercial e os seus documentos de qualificação/habilitação, em envelopes distintos e devidamente fechados, com as seguintes identificações na parte externa:

PREGÃO PRESENCIAL - EDITAL N.º ---/2016

ENVELOPE A - PROPOSTA DE PREÇO

PROponente:

Endereço:

Fone/Fax:

CGC/CNPJ:



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

117

PREGÃO PRESENCIAL - EDITAL N.º —/2016

ENVELOPE B – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PROPONENTE:

ENDEREÇO:

FONE/FAX:

CGC/CNPJ:

5.4 – Não será admitido o encaminhamento de proposta e de documentação por, facsímile e/ou Internet.

5.5 - O proponente deve entregar os envelopes na Divisão de Licitações e Contratos, no endereço citado no preâmbulo, até a data e horário máximo estipulado, não sendo permitido atraso, mesmo que involuntário, considerando-se como horário de entrega o protocolado pelo pregoeiro.

6 - DA PROPOSTA COMERCIAL

a) Proposta de Preço apresentada em 01 (uma) via, impressa em papel timbrado do licitante, em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, redigida com clareza, sem emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, devidamente datada, assinada e rubricada todas as folhas pelo representante legal do licitante proponente.

b) Indicação do nome ou razão social do proponente, endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico (e-mail), este último se houver, para contato, bem como: Nome, CPF, Carteira de Identidade, e respectivo cargo na empresa, do responsável pela mesma.

c) Ter validade mínima de 60 (sessenta) dias. (Caso não conste explicitamente a validade na proposta, será considerado como sessenta dias).

d) Constar o preço unitário e total dos serviços, sendo que o preço unitário deverá ser composto de no máximo, DUAS casas decimais após a vírgula. Em caso de divergência entre os valores unitários e totais, serão considerados os primeiros, e, entre os expressos em algarismos e por extenso será considerado este último.

e) Para fins de oferta e julgamento será considerada a proposta de preços no seu valor unitário e total de todos os produtos elencados no objeto deste Edital e Anexo 1, em moeda corrente nacional, expressos em algarismos e por extenso.

f) Constar oferta firme e precisa, sem alternativas de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado.

g) Não serão aceitos preços cujos valores unitários sejam iguais a 0 (zero), inexecutáveis ou excessivos, sendo entendido como excessivos aqueles superiores à média levantada na pesquisa de mercado, conforme termo de referência (anexo 1).

h) Atender as exigências contidas neste Edital e seus Anexos que fazem parte integrante deste.

i) Correrão por conta da LICITANTE vencedora todos os encargos sociais, trabalhistas, impostos, taxas, fretes, seguros e quaisquer outras despesas relativas aos produtos a serem adquiridos.

j) A proposta comercial deverá ser assinada pelo representante legal (responsável) da licitante.

l) A apresentação da proposta implicará na plena aceitação, por parte do licitante, das condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.

m) Após a apresentação da proposta não cabe desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo pregoeiro.

n) Serão desclassificados as propostas que não atenderem às exigências do presente Edital e seus Anexos, sejam omissas ou apresentem irregularidades, ou defeitos capazes de dificultar o julgamento.

7 – DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E DOS LANCES

7.1 - As propostas comerciais serão abertas pelo Pregoeiro e Equipe de Apoio, em ato público, no dia, horário e local estabelecidos no preâmbulo deste Edital.

7.2 - Abertos os envelopes contendo as propostas, o Pregoeiro e os membros da Equipe de Apoio rubricarão todas as folhas e demais documentos que integram as propostas comerciais apresentadas pelos licitantes e verificarão suas conformidades com os requisitos estabelecidos no edital, desclassificando-se as tecnicamente incompatíveis.

7.3 - Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências deste Edital, sejam omissas ou apresentem irregularidades ou defeitos capazes de dificultar o julgamento.



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

7.4 – O processo de julgamento das propostas será efetuado em conformidade com o Anexo1. O Pregoeiro procederá à classificação provisória das propostas de preços oferecidos para o valor **UNITÁRIO** de cada SERVIÇO/ITEM, começando pela proposta de menor preço para o item e terminando com a proposta com maior preço para o item. Será classificado pelo Pregoeiro para etapa de lances, o licitante que apresentar a proposta com o menor preço e todos os licitantes que tenham apresentado propostas com no máximo, 10% (dez por cento) superiores ao menor preço, conforme disposto no inciso VIII, do artigo 11, do Decreto nº 061/2005.

7.4.1 – Caso não seja verificado, no mínimo, 03 (três) propostas escritas nas condições do item 7.4, serão classificadas as melhores propostas, até o máximo de 03 (três) propostas.

7.4.2 – Serão desclassificadas as opções para fornecimento de produtos que necessitem de amostras, não aprovados pela Comissão de Avaliação.

7.5 – Em seguida, iniciar-se-á a etapa de apresentação de lances verbais, pelos proponentes, que deverão ser formulados de forma sucessiva, em valores distintos e decrescentes.

7.6 – O Pregoeiro convidará individualmente os licitantes classificados, de forma sequencial, a apresentar lances verbais, a partir do autor da proposta classificada de maior preço e os demais, em ordem decrescente de valor, devendo o lance ofertado cobrir o de menor preço. A cada nova rodada será efetivada a classificação momentânea das propostas, o que definirá a sequência dos lances seguintes.

7.7 – A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo Pregoeiro, implicará na exclusão do licitante da etapa de lances verbais e na manutenção do último preço apresentado pelo licitante, para efeito de ordenação das propostas.

7.8 – Caso não se realizem lances verbais serão verificados a aceitabilidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado para a contratação.

7.9 – Antes da classificação definitiva de preços, caso a melhor oferta não tenha sido apresentada por microempresa ou empresa de pequeno porte, deverá o Pregoeiro verificar se ocorreu empate ficto previsto no § 2º do artigo 44 da Lei Complementar nº 123/2006 e LC Municipal nº 049/2009, ou seja, propostas apresentadas por microempresas ou empresas de pequeno porte, com valores até 5% (cinco por cento) acima do melhor preço ofertado.

7.9.1 Em caso positivo, a microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada poderá apresentar proposta de preço inferior àquela considerada, até então, vencedora do certame.

7.10 – Declarada encerrada a etapa competitiva e ordenadas as propostas, o Pregoeiro examinará a aceitabilidade da primeira classificada, quanto ao objeto e valor.

7.10.1 – Objetivando a promoção do desenvolvimento econômico e social no âmbito municipal e regional, de acordo com o Artigo 48, §3º, da Lei Complementar 123/06, alterada pela Lei Complementar 147/14, será estabelecido a prioridade de contratação para as microempresas e empresas de pequeno porte sediadas local (Chopinzinho) ou regionalmente (área de abrangência da AMSOP), respectivamente até o limite de 10% (dez por cento) do melhor preço válido verificado no certame.

7.11 – Para fins de julgamento das propostas, o Pregoeiro e sua Equipe de Apoio levarão em conta o critério de **menor preço UNITÁRIO DOS PRODUTOS**, nos termos do inciso X do art. 4º, da Lei nº 10.520/2002.

7.12 – Caso a proposta de menor preço não seja aceitável, será desclassificada e o Pregoeiro examinará as ofertas subseqüentes, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta válida.

7.13 – No caso de absoluta igualdade de duas ou mais propostas escritas, para fins de ordenação dos lances, adotar-se-ão os critérios definidos no § 2º, do art. 45, da Lei nº 8.666/93, com as modificações decorrentes da Emenda Constitucional nº 06 de 15.8.95.

7.14 – Não será considerada qualquer oferta ou vantagem não prevista neste Edital e seus Anexos.

7.15 – Nas situações previstas nos itens 7.8 o Pregoeiro poderá negociar diretamente com o licitante para que seja obtido preço melhor.

7.16 – Declarada a proposta vencedora, será examinada a documentação de habilitação.

8 – DA HABILITAÇÃO

8.1.1 – Certificado de Registro Cadastral vigente, emitido pela Divisão de Licitações da Prefeitura de Chopinzinho, ou todos os documentos contidos no Item 8.2.

8.1.2 – Prova de regularidade para com a Fazenda Federal – Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, abrangendo inclusive as Contribuições Sociais. (Caso não conste a abrangência das Contribuições Sociais, deverá ser apresentado também a CND do INSS).

8.1.3 – Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou



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

119

8.1.4 - Prova de inexistência de débitos perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos (FGTS).

8.1.5 - prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), emitida eletronicamente através do site <http://www.tst.jus.br>.

8.1.6 - Declaração da licitante, assinada pelo seu representante legal, de que não pesa contra si inidoneidade expedida por órgão público, de qualquer esfera de governo, bem como Declaração cumprindo o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e Declaração de comprometimento de manter as condições de habilitação e qualificação durante a vigência do contrato (conforme modelo anexo).

8.1.7 - Declaração da licitante, assinada pelo seu representante legal, de cumprimento ao Inciso III, do Artigo. 9º da Lei 8.666/93, Súmula Vinculante nº 13-STF e Prejulgado nº 09-TCE/PR. (conforme modelo anexo).

8.2 - Caso a empresa licitante não apresente o Certificado de Registro Cadastral, conforme solicita o item 8.1.1 deste edital, deverá apresentar no ato, além dos documentos citados acima, também os seguintes documentos:

I - registro comercial, no caso de empresa individual.

II - 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.

III - inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

IV - decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

V - prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica CNPJ/MF).

VI - prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Estadual ou Municipal, relativa ao domicílio ou sede da proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

VII - Certidão Negativa de Falência e Concordata expedida pelo Cartório Judicial Distribuidor da Comarca da Sede da pessoa jurídica, com vigência de até 60 dias contados a partir da sua emissão.

VIII - Alvará de Licença, localização e Funcionamento do estabelecimento, relativo ao domicílio da empresa proponente, com o mesmo ramo de atividade constante no objeto do Contrato Social e compatível com o objeto da presente licitação.

IX - Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social (2012), já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios. Obs: Serão considerados aceitos na forma da lei, o Balanço Patrimonial e Demonstrações contábeis apresentadas através de: cópia ou fotocópia do livro Diário devidamente autenticada na Junta Comercial de sede ou domicílio da licitante, ou outro órgão equivalente inclusive com os termos de Abertura e Encerramento ou publicação em Diário Oficial, ou publicação em jornal, ou por cópia ou fotocópia registrada ou autenticada na Junta Comercial da Sede ou domicílio da licitante.

4.6 - Toda e qualquer documentação emitida pela empresa deverá ser datada e assinada por seu(s) representante(s) legal (is), devidamente qualificado(s) e comprovado(s).

4.7 - Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por meio de cartório competente, pelo Pregoeiro ou por servidor integrante da Equipe de Apoio a o Pregoeiro ou por cópias desde que acompanhadas dos originais para conferência pelo Pregoeiro.

09 – DA ADJUDICAÇÃO

9.1 - Constatado o atendimento das exigências fixadas no edital, o licitante será declarado vencedor, sendo-lhe adjudicado o objeto do certame.

9.2 – Caso a empresa esteja em débito ou apresente alguma irregularidade cadastral junto à Secretaria de Fazenda do Município, FGTS ou INSS, os respectivos empenhos referentes às Ordens de Compra, Ordens de Fornecimento ou outros instrumentos equivalentes em nome do licitante, não poderão ser liberados, e de consequência estes não terão validade nem eficácia.

9.3 – Para possibilitar a liberação dos empenhos, a empresa será comunicada pelo Município de Chopinzinho, para que no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, proceda a regularização de suas pendências junto aos referidos Órgãos.



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

120

9.4 – Decorrido o prazo de 05 (cinco) dias úteis e verificado pela Administração a continuidade da pendência, a empresa decairá do direito à contratação com a Prefeitura.

9.5 - A Administração Municipal poderá, quando o convocado não regularizar suas pendências conforme previsto no item 9.2, convocar os proponentes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, inclusive quanto aos preços atualizados, de conformidade com o presente edital, ou revogar a licitação, independentemente da cominação prevista no art. 81 da Lei nº 8.666/93.

10 – SUSPENSÃO OU CANCELAMENTO DOS PREÇOS

10.1 - Os preços registrados poderão ser suspensos ou cancelados nos seguintes casos:

- a) Pela Administração Municipal, quando for por este julgado que o fornecedor esteja definitiva ou temporariamente impossibilitado de cumprir as exigências da licitação que deu origem ao registro de preços ou pela não observância das normas legais;
- b) pelo fornecedor, quando, mediante solicitação por escrito, demonstrar que está definitiva ou temporariamente impossibilitado de cumprir as exigências da licitação e devidamente aceita pela Administração Municipal, nos termos legais;
- c) por relevante interesse da Administração Municipal, devidamente justificado.

11 – REVISÃO/ALTERAÇÃO DOS PREÇOS

11.1. Os preços registrados não serão objeto de atualização monetária ou reajustamento de preços, e somente será admitida, nos limites da Lei, a recomposição de preços de que trata o art. 65, II, alínea "d", da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

11.2. Na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito, ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual, a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos da empresa vencedora (detentora da ata) e a retribuição do Município de Chopinzinho para justa remuneração do fornecimento de cada produto, poderá ser revisada, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial da Ata de Registro ou Contrato dela decorrente, mediante procedimento administrativo devidamente instaurado para recomposição dos preços contratados.

11.3. Quaisquer tributos ou encargos legais criados, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, quando ocorridas após a data de apresentação da proposta, de comprovada repercussão nos preços registrados, implicarão a revisão destes para mais ou menos, conforme o caso.

11.4. Sempre que ocorrer as alterações de preços constantes dos itens anteriores, os preços registrados dos produtos, sofrerão alteração, aumentando ou diminuindo o preço registrado, na mesma percentagem e proporção da majoração ou redução.

11.5. Na hipótese de solicitação de revisão de preços pela empresa vencedora (detentora da ata), esta deverá demonstrar a quebra do equilíbrio econômico-financeiro da Ata de Registro de Preços ou contrato dela originado, por meio de apresentação de notas fiscais de aquisição dos produtos ou listas de preços de fornecedores, ou ainda, cotações de preços junto aos fornecedores, emitidas anteriormente a data de apresentação da proposta comercial. Deverá também, exibir notas fiscais de aquisição dos produtos ou listas de preços de fornecedores, ou ainda, cotações de preços junto aos fornecedores, emitidas posteriormente a majoração dos preços, para que através do confronto dos documentos, seja comprovado que o fornecimento tornou-se inviável nas condições inicialmente avençadas.

11.6 Caso a empresa vencedora (detentora da ata) seja fabricantes do(s) produto(s), a demonstração da quebra do equilíbrio econômico-financeiro da Ata de Registro de Preços ou contrato dela originado, dar-se-á através da apresentação de pelo menos duas planilhas de custos, sendo uma contendo todos os dados de composição dos custos vigentes na data de apresentação da proposta comercial e outra elaborada posteriormente a majoração dos preços.

11.7. Na hipótese de solicitação de revisão de preços pelo Município de Chopinzinho-PR, este deverá comprovar o rompimento do equilíbrio econômico-financeiro, em prejuízo da Municipalidade.

11.8. Fica facultado ao Município de Chopinzinho-PR, realizar ampla pesquisa de mercado para subsidiar, em conjunto com a análise dos requisitos dos itens anteriores, a decisão quanto a revisão de preços solicitada pela empresa vencedora (Detentora da Ata).



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

121

11.9. Enquanto eventuais solicitações de revisão de preços estiverem sendo analisadas, a empresa vencedora (Detentora da Ata) não poderá suspender o fornecimento e os pagamentos serão realizados aos preços vigentes.

11.10. A empresa vencedora (Detentora da Ata), quando autorizada à revisão dos preços, receberá os valores correspondentes à cobertura das diferenças devidas, sem juros e correção monetária, relativas aos fornecimentos realizados após o protocolo do pedido de revisão até o acolhimento do pedido de revisão.

12 – FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

12.1 – Constatada a necessidade dos Produtos, o Município de Chopinzinho, através da Secretaria de Saúde, procederá emissão de Ordem de Compra ou outro instrumento equivalente em nome do licitante, observando as condições estabelecidas neste Edital, seus Anexos, na legislação vigente, e na proposta do licitante vencedor, relacionando os Produtos pretendidos e suas quantidades, bem como os respectivos preços registrados, devendo a entrega ser efetuada conforme o item 13.1 deste edital. Quando da entrega do objeto por parte da empresa contratada, esta deverá emitir a nota fiscal em favor do Município de Chopinzinho ou de acordo com as instruções da Secretaria de Saúde.

12.2 – A entrega dos Produtos deverá ser de acordo com a necessidade da Administração Municipal.

12.3 – A não entrega dos Produtos no prazo estabelecido, implicará na decadência do direito do licitante à inclusão dos seus preços no Sistema de Registro, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei nº 8.666/93.

12.4 - Os prazos de que tratam o item 13.1, poderão ser prorrogados uma vez, por igual período, quando solicitado pelo convocado durante o transcurso do prazo e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração.

13 – PRAZOS DE EXECUÇÃO E CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

13.2 - Os Produtos, uma vez solicitados deverão ser entregues pela contratada no prazo máximo de 30 (trinta) dias, após a solicitação, e conforme a necessidade da Administração, sendo que ao contratado desta licitação cabe a total responsabilidade quanto ao correto atendimento, no tocante as especificações, condições e obrigações previstos no Regime de Execução do Subitem 14.2.

14 – DA RESPONSABILIDADE QUANTO AO ATENDIMENTO

14.1 - O prazo de fornecimento dos produtos objeto desta licitação é de 06 (seis) meses, sempre mediante a requisição expedida pela Secretaria de Saúde.

14.2 - REGIME DE EXECUÇÃO

14.2.1 – PLANEJAMENTO

O planejamento do desenho das próteses parciais removíveis é procedimento do cirurgião dentista que obteve a moldagem do paciente.

A delimitação da área chapeável no modelo a ser confeccionada a prótese total é procedimento de responsabilidade do cirurgião dentista que obteve a moldagem.

As próteses parciais removíveis e totais maxilares e mandibulares deverão ser confeccionadas em local próprio da empresa vencedora.

As Próteses dentárias parciais removíveis – PPR – compreenderão as seguintes etapas:

1ª Vazar os moldes (superior e inferior) em gesso pedra para obtenção dos modelos nos quais serão confeccionadas a(s) prótese(s).

2ª Recortar o(s) molde(s) e entregar ao cirurgião dentista para execução do planejamento do desenho da estrutura da prótese parcial removível.

3ª Confeção de estrutura metálica da prótese parcial removível em cromo cobalto e colocação de relete de cera nº 7 (sete) nos espaços desdentados para obtenção do registro oclusal.

4ª Montagem dos dentes fixados na estrutura com cera nº 7 (sete) para prova.

5ª Remontagem e ajustes conforme necessidade.

6ª Conclusão da prótese com acrilagem e polimento.

As Próteses dentárias totais maxilares e mandibulares – compreenderão as seguintes etapas:



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

122

1ª Vazar os moldes (superior e inferior) em gesso pedra para obtenção dos modelos nos quais serão confeccionadas a(s) prótese(s).

2ª Recortar o(s) molde(s) e confeccionar relete em cera nº 7 (sete) com base de prova em resina acrílica (autopolimerizante).

3ª Após a obtenção dos registros e DVO pelo cirurgião dentista, posicionar modelos no articulador.

4ª Montagem dos dentes em articulador e escultura da prótese em cera nº 7 (sete), remontagem quando necessário.

5ª Conclusão da prótese com acrilagem e polimento. OBS: Nas próteses superiores que os antagonistas são dentes naturais, deverão ser colocados na base dos dentes superiores de canino a canino, uma barra de fio ortodôntico 1,20mm.

14.2.3 – RESPONSABILIDADES DA ADJUDICATÁRIA

Entregar as próteses com qualidade de acabamento e polimento.

Fornecer todo o material de consumo necessário à entrega dos Produtos contratados, observando que os dentes de acrílico para montagem das próteses deverão ter padrão de qualidade.

Refazer as próteses, quando solicitado pela Contratante.

A adjudicatária deverá retirar os moldes e entregar as próteses prontas no Posto de Saúde central em Chopinzinho;

Disponibilizar profissional técnico no Município de Chopinzinho na data de entrega das próteses aos pacientes, podendo utilizar as dependências e equipamentos dos consultórios dentários do Centro de Saúde Municipal para eventuais ajustes nas próteses;

Fornecer os produtos, dentro dos prazos previstos e padrões de qualidade e quantidades exigidas, inclusive pelas obrigações decorrentes da inobservância da legislação em vigor;

Reparar, corrigir, e substituir, às suas expensas, no todo ou em parte o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da entrega dos produtos no prazo determinado pela autoridade/empregado designado, contados a partir da notificação expedida pela CONTRATANTE, atestando inadimplemento contratual, incorreção etc, nos termos previstos no presente edital e no instrumento contratual;

Fornecer todo o material de consumo necessário a execução dos serviços contratados, observando que os dentes de acrílico para montagem das próteses, deverão ter padrão de qualidade do tipo: Dentron ou Biotone (Dentsplay); Vipi ou Biolux (VIPI) ou aprovada pela Contratante;

Refazer as próteses, quando solicitado pela Contratante.

14.3 - Os Serviços objetos desta licitação serão analisados e fiscalizados pela SECRETARIA DE SAÚDE por intermédio de suas Comissões de Recebimento de Bens e Serviços. Os procedimentos julgados como mal executados ou que não cumprirem os requisitos mínimos do Edital deverão ser repostos pela Contratada sem qualquer ônus para o MUNICÍPIO.

14.3 - O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na execução do fornecimento, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

14.4 - A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, remover, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentados pelos produtos fornecidos.

14.5 - O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a diligências, objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.

14.6 - Nos termos de art. 3º, combinado com o art. 39, VIII da Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1.990 – Código do Consumidor, são vedados o fornecimento de qualquer produto ou serviço em desacordo com as normas expedidas, pelos órgãos oficiais competentes ou, se normas especificadas não existirem, pela Associação Brasileira de Normas Técnicas ou outra entidade credenciada pelo Conselho Nacional de Metrologia, Normatização e Qualidade Industrial (CONMETRO).

15 – DO PAGAMENTO

15.1 – Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega dos Produtos, desde que os mesmos estejam de acordo com o solicitado pela Administração, e acompanhado da respectiva



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

123

15.2 - A contratada ficará obrigada a repassar para a contratante, na proporção correspondente, eventuais reduções de preços, decorrentes de mudança de alíquotas de impostos incidentes sobre o fornecimento do objeto, em função de alterações na legislação pertinente.

15.3 - A entrega do objeto relativo à presente licitação dar-se-á sob a forma de fornecimento parcelado, sendo que somente serão pagos os valores relativos aos produtos efetivamente entregues, conforme necessidade da Administração Municipal, sendo que este não estará obrigado a adquirir a quantidade total dos produtos constantes do Anexo 1.

16 – PENALIDADES

16.1 Os contratantes decidem aplicar aos Contratos decorrentes da presente Licitação o disposto nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/1993 e as seguintes penalidades:

I - **advertência escrita** - quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligência administrativa.

II - **advertência escrita com prazo para correção** - impostas em razão de excessos, omissões ou dolo que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de até 60 (sessenta) dias.

III - **penalidades pecuniárias:**

a) multa-dia moratória devido ao não cumprimento no prazo assinalado, da advertência disciplinada no item II desta Cláusula, correspondente a 0,5% (zero virgula por cento) do último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 0,5% (zero virgula por cento) do valor total do contrato;

b) multa-dia moratória devido a suspensão, inexecução, execução parcial ou paralização injustificada na prestação do serviço ou atraso injustificado na entrega ou correção de vícios do objeto, produto ou serviço, correspondente a 1% (um por cento) do último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 1% (um por cento) do valor total do contrato, podendo ser imposta até o limite máximo de 30 (trinta) dias multa;

c) multa punitiva de 1% (um por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 1% (um por cento) do valor total do contrato, quando verificada distorções médias;

d) multa punitiva de 5% (cinco por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 5% (cinco por cento) do valor total do contrato, quando verificada distorções graves;

e) multa punitiva de 15% (quinze por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 15% (quinze por cento) do valor total do contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada pela inexecução total ou parcial injustificada do contrato, por parte da Contratada, nos termos da Lei nº 8.666/1993;

f) multa punitiva de 30% (trinta por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 30% (trinta por cento) do valor total do contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada por atos de improbidade administrativa praticada em conjunto com agente público.

IV - **suspensão temporária da prestação de serviços** - será aplicada nas ações que resultem danos financeiros e patrimoniais à Administração, ou que infrinjam as normas regulamentares e legais.

V - **rescisão do contrato** - será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão do interesse público.

16.2 - Na aplicação das penalidades, observa-se as disposições constantes na Lei nº 8.666/1993."

17 – DOS RECURSOS

17.1 - Declarado o vencedor, qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de 3 (três) dias úteis para apresentação das razões do recurso; ficando os demais licitantes desde logo intimados para apresentarem contra razões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vistas imediata dos autos.

17.2 - A falta de manifestação imediata e motivada do licitante importará a decadência do direito de recurso e a adjudicação do objeto da licitação pelo Pregoeiro ao vencedor.

17.3 - O acolhimento do recurso invalidará apenas os atos insuscetíveis de aproveitamento.

17.4 - O Pregoeiro poderá indeferir o pedido de prazo para apresentação do recurso se os fundamentos



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

124

18 – ANEXOS DO EDITAL

18.1 – É facultada a apresentação dos Anexos em modelos próprios do proponente, desde que não descaracterizem suas finalidades.

19 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1 - Esta licitação poderá ser revogada por interesse público e anulada por ilegalidade de ofício ou mediante provocação de terceiros, mediante parecer por escrito e devidamente fundamentado, aplicando-se os procedimentos inerentes aos recursos quanto à concessão de prazo para contraditório.

19.2 – O Pregoeiro e sua Equipe de Apoio, no interesse público, poderão releva omissoes puramente formais, desde que não reste infringido o princípio da vinculação ao instrumento convocatório.

19.3 – Será(ão) lavrada(s) ata(s) do(s) trabalho(s) desenvolvido(s) em ato público de abertura dos envelopes, a(s) qual(is) será(ão) assinada(s) pelo Pregoeiro, pela equipe de Apoio e representantes credenciados presentes.

19.4 – É facultado ao licitante formular protestos consignando em ata dos trabalhos para prevenir responsabilidade, prover a conservação ou ressalva de seus direitos ou para simplesmente manifestar qualquer intenção de modo formal.

19.5 - O Pregoeiro e/ou Autoridade Superior, na forma do disposto no § 3º, do art. 43, da Lei n.º 8.666/93, se reserva o direito de promover qualquer diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo licitatório.

19.6 - A licitação não implica na obrigatoriedade de compra por parte da Administração Municipal. Até a entrega da Ordem de Fornecimento ou outro instrumento equivalente, poderá o licitante vencedor ser excluído da licitação, sem direito a indenização ou ressarcimento; e sem prejuízo de outras sanções cabíveis, se a contratante tiver conhecimento de qualquer fato ou circunstância superveniente, anterior ou posterior ao julgamento desta licitação, que desabone sua idoneidade ou capacidade financeira, técnica ou administrativa.

19.7 – Até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá solicitar providências ou impugnar o edital do pregão.

19.8 - Não serão conhecidos os pedidos de impugnações, vencidos os respectivos prazos legais.

19.9 - Os pedidos de esclarecimentos por telefone ou e-mail terão somente a característica informativa.

19.10 – Os pedidos de impugnações e recursos só serão conhecidos quando apresentados por escrito e deverão ser protocolizados na Prefeitura de Chopinzinho, Estado do Paraná, no horário das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 horas.

19.11 – Nenhuma indenização será devida aos licitantes pela elaboração e/ou apresentação de quaisquer documentos relativos a esta licitação.

19.12 – O foro competente para dirimir quaisquer questões oriundas desta licitação é o da Comarca de Chopinzinho, Estado do Paraná, com renúncia prévia e expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

19.13 - Os casos omissos serão resolvidos à luz da legislação, jurisprudência e doutrina aplicável, e dos princípios gerais de direito.

Chopinzinho, 26 de setembro de 2016.

Rogério Masetto
Prefeito

Delair Vilmar Ambrosini
Presidente da Comissão Permanente de Licitações



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

125

ANEXO 1 - TERMO DE REFERÊNCIA

ITEM	QUANT	UNID.	DESCRIÇÃO	UNIT. R\$	TOTAL R\$
1	300	Unid.	Confeção de próteses total mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, moldeiras individual, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada – fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de dentes.	199,80	59.940,00
2	300	Unid.	Confeção da estrutura metálica removível (PPR) em cromo cobalto, mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de dentes.	398,50	119.550,00
Valor Total da Pesquisa de Mercado R\$					179.490,00

REGIME DE EXECUÇÃO

PLANEJAMENTO

O planejamento do desenho das próteses parciais removíveis é procedimento do cirurgião dentista que obteve a moldagem do paciente.

A delimitação da área chapeável no modelo a ser confeccionada a prótese total é procedimento de responsabilidade do cirurgião dentista que obteve a moldagem.

As próteses parciais removíveis e totais maxilares e mandibulares deverão ser confeccionadas em local próprio da empresa vencedora.

As Próteses dentárias parciais removíveis – PPR – compreenderão as seguintes etapas:

1ª Vazar os moldes (superior e inferior) em gesso pedra para obtenção dos modelos nos quais serão confeccionadas a(s) prótese(s).

2ª Recortar o(s) molde(s) e entregar ao cirurgião dentista para execução do planejamento do desenho da estrutura da prótese parcial removível.

3ª Confeção de estrutura metálica da prótese parcial removível em cromo cobalto e colocação de relete de cera nº 7 (sete) nos espaços desdentados para obtenção do registro oclusal.

4ª Montagem dos dentes fixados na estrutura com cera nº 7 (sete) para prova.

5ª Remontagem e ajustes conforme necessidade.

6ª Conclusão da prótese com acrilagem e polimento.

As Próteses dentárias totais maxilares e mandibulares – compreenderão as seguintes etapas:

1ª Vazar os moldes (superior e inferior) em gesso pedra para obtenção dos modelos nos quais serão confeccionadas a(s) prótese(s).

2ª Recortar o(s) molde(s) e confeccionar relete em cera nº 7 (sete) com base de prova em resina acrílica (autopolimerizante).

3ª Após a obtenção dos registros e DVO pelo cirurgião dentista, posicionar modelos no articulador.

4ª Montagem dos dentes em articulador e escultura da prótese em cera nº 7(sete), remontagem quando necessário.

5ª Conclusão da prótese com acrilagem e polimento. OBS: Nas próteses superiores que os antagonistas são dentes naturais, deverão ser colocados na base dos dentes superiores de canino a canino, uma barra de fio ortodôntico 1,20mm.

RESPONSABILIDADES DA ADJUDICATÁRIA

Entregar as próteses com qualidade de acabamento e polimento.

Fornecer todo o material de consumo necessário à entrega dos Produtos contratados, observando que os dentes de acrílico para montagem das próteses deverão ter padrão de qualidade.

Refazer as próteses, quando solicitado pela Contratante.

A adjudicatária deverá retirar os moldes e entregar as próteses prontas no Posto de Saúde central



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

126

Disponibilizar profissional técnico no Município de Chopinzinho na data de entrega das próteses aos pacientes, podendo utilizar as dependências e equipamentos dos consultórios dentários do Centro de Saúde Municipal para eventuais ajustes nas próteses;

Fornecer os produtos, dentro dos prazos previstos e padrões de qualidade e quantidades exigidas, inclusive pelas obrigações decorrentes da inobservância da legislação em vigor;

Reparar, corrigir, e substituir, às suas expensas, no todo ou em parte o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da entrega dos produtos no prazo determinado pela autoridade/empregado designado, contados a partir da notificação expedida pela CONTRATANTE, atestando inadimplemento contratual, incorreção etc, nos termos previstos no presente edital e no instrumento contratual;

Fornecer todo o material de consumo necessário a execução dos serviços contratados, observando que os dentes de acrílico para montagem das próteses, deverão ter padrão de qualidade do tipo: Dentron ou Biotone (Dentsplay); Vipi ou Biolux (VIPI) ou aprovada pela Contratante;

Refazer as próteses, quando solicitado pela Contratante.

Os Serviços objetos desta licitação serão analisados e fiscalizados pela SECRETARIA DE SAÚDE por intermédio de suas Comissões de Recebimento de Bens e Serviços. Os procedimentos julgados como mal executados ou que não cumprirem os requisitos mínimos do Edital deverão ser repostos pela Contratada sem qualquer ônus para o MUNICÍPIO.

O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na execução do fornecimento, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, remover, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentados pelos produtos fornecidos.

O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a diligências, objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.

Nos termos de art. 3º, combinado com o art. 39, VIII da Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1.990 – Código do Consumidor, são vedados o fornecimento de qualquer produto ou serviço em desacordo com as normas expedidas, pelos órgãos oficiais competentes ou, se normas especificadas não existirem, pela Associação Brasileira de Normas Técnicas ou outra entidade credenciada pelo Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (CONMETRO).



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

127

ANEXO 2

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Abaixo consta modelo para apresentação da Proposta de Preços. A proposta deverá ser entregue em papel timbrado do licitante contendo CNPJ, Endereço e Telefone, com assinatura de seu responsável e deve atender ao disposto no Edital.

(Apresentar esta proposta em papel timbrado da Empresa contendo no mínimo: Razão Social, nº CNPJ, Endereço Completo, e-mail)

PROPOSTA DE PREÇOS

Referência:

Município de Chopinzinho
Pregão Presencial – Edital nº ---/2016

Item	Quant.	Unid.	Descrição	Unit. R\$	Total – R\$
1	300	Unid.	Confecção de próteses total mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, moldeiras individual, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada – fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de dentes.		
2	300	Unid.	Confecção da estrutura metálica removível (PPR) em cromo cobalto, mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de dentes.		
Total – R\$					

Obs.: Nos valores acima estão compreendidos, além do lucro, encargos sociais, taxas, fretes, seguros e quaisquer despesas de responsabilidade do proponente que, direta ou indiretamente, decorram da execução do objeto licitado, na forma e condições previstas no Edital e seus anexos.

Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias

Prazo de Entrega: 30 (trinta) dias

Local, ____ de _____ de 2016

Nome completo:

Cargo na Empresa: (Sócio/Administrador/Proprietário, etc...)

CPF:

RG:

DADOS BANCÁRIOS:



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

128

ANEXO 3

MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

Em cumprimento aos ditames editalícios, credenciamos junto ao Município de Chopinzinho, o Sr., Carteira de Identidade n.º, inscrito no CPF n.º, ao qual outorgamos os mais amplos poderes inclusive, formular ofertas e lances de preços, interpor recursos, quando cabíveis, transigir, desistir, assinar atas e documentos e, enfim, praticar os demais atos no presente processo licitatório.

Na oportunidade, declaramos, sob as penalidades cabíveis, a inexistência de fato impeditivo de habilitação, e que temos pleno conhecimento de todos os aspectos relativos à licitação em causa e nossa plena concordância com as condições constantes no Edital e seus anexos.

Atenciosamente.

Local e Data.

Nome e Assinatura do Representante Legal

(Apresentar esta proposta em papel timbrado da Empresa contendo no mínimo: Razão Social, nº CNPJ, Endereço Completo, e-mail)



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

129

ANEXO 4

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E DE COMPROMETIMENTO

(Nome da Proponente).....CNPJ n.º
sediada....., por intermédio de seu representante legal, abaixo assina-
do, e para fins do Pregão n.º —/2016, DECLARA expressamente que :

I - Até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para habilitação no presente processo licitatório, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

II - Não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público.

III - Que para cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, acrescida pela Lei nº 9.854/99.

IV - Comprometemo-nos a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

Local e Data.

Carimbo do CNPJ e Assinatura do Representante Legal

(Apresentar esta proposta em papel timbrado da Empresa contendo no mínimo: Razão Social, nº CNPJ, Endereço Completo, e-mail)



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

130

ANEXO 5

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

PROPONENTE:.....

ENDEREÇO:.....

CNPJ:..... FONE/FAX: (0xx.....)

O representante legal da Empresa acima identificada, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório sob a modalidade de PREGÃO PRESENCIAL – Edital nº ---/2016, instaurado pelo Município de Chopinzinho, declara para os fins de direitos que a referida empresa cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no respectivo edital de licitação.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Local e Data.

Nome e Assinatura do Responsável pela Empresa:

CPF:

RG:

Cargo:

(Apresentar esta proposta em papel timbrado da Empresa contendo no mínimo: Razão Social, nº CNPJ, Endereço Completo, e-mail)



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

131

ANEXO 6

DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO INCISO III, DO ART. 9º DA LEI 8.666/93, SÚMULA VINCULANTE Nº 13-STF E PREJULGADO Nº 09-TCE/PR.

A Empresa ____, devidamente inscrita no CNPJ nº ____, com endereço na Rua ____, nº ____, Bairro: ____ CEP: ____, na cidade de ____ Estado ____, telefone (____) ____, **DECLARA** expressamente, sob pena de incorrer no crime de falsidade ideológica previsto no artigo 299 do Código Penal, para os fins requeridos no inciso III, do artigo 9º da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, ratificado pela Súmula Vinculante nº 13 do STF e Prejulgado nº 9 do TCE/PR, que não tem em seu quadro societário, parentes; nos graus relacionados nas colunas 01 (um) e 02 (dois) da tabela constante no final deste documento; que sejam Prefeito, Vice-Prefeito, Vereador, ou ocupante de cargo de direção, de chefia, de assessoramento, de comissão, de confiança e de função gratificada, ou funcionários e empregados públicos lotados na administração direta do Poder Executivo, nas Autarquias, Fundações e Empresas Públicas ou junto ao Poder Legislativo e **NÃO TEMOS CONHECIMENTO** da existência dos graus de parentesco relacionados na coluna 03 (três) da referida tabela.

Tabela de parentesco para informação e referência.

Coluna 01.	Coluna 02.	Coluna 03.
(01) Pai. (02) Mãe. (03) Avô. (04) Avó. (05) Bisavô. (06) Bisavó. (07) Filho (a). (08) Neto (a). (09) Bisneto (a). (10) Irmão (ã). (11) Tio (a). (12) Sobrinho (a).	(13) Padrasto. (14) Madrasta. (15) Cônjuge. (16) Companheiro (a). (17) Sogro (a). (18) Cunhado (a). (19) Genro. (20) Nora. (21) Enteado (a). (22) Filhos do (a) companheiro (a).	(23) Neto (a) do cônjuge. (24) Neto (a) do (a) companheiro (a). (25) Bisneto (a) do cônjuge. (26) Bisneto (a) do companheiro (a). (27) Concnhado (a). (28) Avós do cônjuge. (29) Avós do companheiro (a). (30) Bisavós do companheiro. (31) Bisavós da companheira.

Por ser verdade firmo a presente, ciente das penalidades cabíveis.

Local e data.

(Nome e Assinatura do Representante Legal da Empresa)

(Apresentar esta proposta em papel timbrado da Empresa contendo no mínimo: Razão Social, nº CNPJ, Endereço Completo, e-mail)



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

ANEXO 7

MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Aos ____ dias do mês de ____ do ano dois mil e catorze (2015), na Sala de Licitações da Prefeitura de Chopinzinho, na Rua Miguel Procópio Kurpel, número 3811, Centro, em Chopinzinho - PR, compareceram os Srs. **Rogério Masetto**, brasileiro, portador do RG nº 4.947.954-9 SSP/PR, inscrito no CPF nº 797.794.179-15, residente e domiciliado em Chopinzinho - PR, Prefeito e representante do **Município de Chopinzinho**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 76.995.414/0001-60, com sede e foro na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Centro, em Chopinzinho - PR, de ora em diante denominado **CONTRATANTE** e ____, brasileiro, inscrito no CPF nº ____, portador do RG nº ____, residente e domiciliado ____, representante legal da empresa ____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº ____, Inscrição Estadual nº ____, estabelecida na ____, denominada **CONTRATADA**, classificada em primeiro lugar para assinar a Ata de Registro de Preços, que tem efeito de compromisso de fornecimento nas condições estipuladas no Edital e na proposta de preços, referente ao Edital de **Pregão número --/2016. DO OBJETO:** A implantação de registro de preços para futura e eventual aquisição de próteses dentárias. A existência do registro de preços não obriga a Administração a firmar as futuras contratações, sendo-lhe facultada a realização de procedimento específico para o produto pretendido, assegurado ao beneficiário deste registro de preços a preferência pelo fornecimento do produto, em igualdade de condições. A empresa contratada deverá atender as solicitações do Município de Chopinzinho mesmo parceladamente, qualquer que seja a quantidade solicitada, observados os limites máximos estimados. **DA VI- GÊNCIA DO REGISTRO DE PREÇOS:** O prazo de validade da Ata de Registro de Preços será de 06 (seis) meses a contar de sua assinatura. O(s) contrato(s) decorrente(s) da(s) Ata(s) de Registro de Preços terá(ão) vigência de até 06 (seis) meses, podendo a formalização se dar na forma do § 4º do art. 62, da Lei nº 8.666/93. **DOS PRA- ZOS, LOCAL E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO:** A entrega do objeto da licitação será feita de acordo com a ne- cessidade, e será formalizada através da Nota de Empenho nas quantidades ali determinadas; os produtos deverão ser entregues no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a solicitação, e conforme cronograma ou neces- sidade da Administração, sendo que ao contratado desta licitação cabe a total responsabilidade quanto ao correto atendimento, no tocante as especificações, condições e obrigações; a Empresa adjudicatária deverá sob as penas da Lei, se submeter as as normas da ABNT e todas as características mínimas exigidas no Termo de Referência, atendendo a todo o Regime de Execução previsto no Edital. **REGIME DE EXECUÇÃO.** O planejamento do dese- nho das próteses parciais removíveis é procedimento do cirurgião dentista que obteve a moldagem do paci- ente. A delimitação da área chapeável no modelo a ser confeccionada a prótese total é procedimento de responsabilidade do cirurgião dentista que obteve a moldagem. As próteses parciais removíveis e totais maxi- lares e mandibulares deverão ser confeccionadas em local próprio da empresa vencedora. As Próteses den- tárias parciais removíveis – PPR – compreenderão as seguintes etapas: 1ª Vazar os moldes (superior e infe- rior) em gesso pedra para obtenção dos modelos nos quais serão confeccionadas a(s) prótese(s). 2ª Recor- tar o(s) molde(s) e entregar ao cirurgião dentista para execução do planejamento do desenho da estrutura da prótese parcial removível. 3ª Confeção de estrutura metálica da prótese parcial removível em cromo cobalto e colocação de relete de cera nº 7 (sete) nos espaços desdentados para obtenção do registro oclusal. 4ª Montagem dos dentes fixados na estrutura com cera nº 7 (sete) para prova. 5ª Remontagem e ajustes con- forme necessidade. 6ª Conclusão da prótese com acrilagem e polimento. As Próteses dentárias totais maxi- lares e mandibulares – compreenderão as seguintes etapas. 1ª Vazar os moldes (superior e inferior) em ges- so pedra para obtenção dos modelos nos quais serão confeccionadas a(s) prótese(s). 2ª Recortar o(s) mol- de(s) e confeccionar relete em cera nº 7 (sete) com base de prova em resina acrílica (autopolimerizante). 3ª Após a obtenção dos registros e DVO pelo cirurgião dentista, posicionar modelos no articulador. 4ª Monta- gem dos dentes em articulador e escultura da prótese em cera nº 7 (sete), remontagem quando necessário. 5ª Conclusão da prótese com acrilagem e polimento. OBS: Nas próteses superiores que os antagonistas são dentes naturais, deverão ser colocados na base dos dentes superiores de canino a canino, uma barra de fio ortodôntico 1,20mm. **RESPONSABILIDADES DA ADJUDICATÁRIA:** Entregar as próteses com qualidade de acabamento e polimento. Fornecer todo o material de consumo necessário à entrega dos Produtos contrata- dos, observando que os dentes de acrílico para montagem das próteses deverão ter padrão de qualidade. Refazer as próteses, quando solicitado pela Contratante. A adjudicatária deverá retirar os moldes e entregar as próteses prontas no Posto de Saúde central em Chopinzinho; Disponibilizar profissional técnico no Município de Chopinzinho na data de entrega das próteses aos pacientes, podendo utilizar as dependências e equipamentos dos consultórios dentários do Centro de Saúde Municipal para eventuais ajustes nas próteses; Fornecer os produtos, dentro dos prazos previstos e padrões de qualidade e quantidades exigidas, inclusive pelas obrigações decorrentes da inobservância da legislação em vigor; Reparar, corrigir, e substituir as suas expensas, no todo ou em parte o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos



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

133

ou incorreções resultantes da entrega dos produtos no prazo determinado pela autoridade/empregado designado, contados a partir da notificação expedida pela CONTRATANTE, atestando inadimplemento contratual, incorreção etc, nos termos previstos no presente edital e no instrumento contratual; Fornecer todo o material de consumo necessário a execução dos serviços contratados, observando que os dentes de acrílico para montagem das próteses, deverão ter padrão de qualidade do tipo: Dentron ou Biotone (Dentsplay); Vipi ou Biolux (VIPI) ou aprovada pela Contratante; Refazer as próteses, quando solicitado pela Contratante. A conferência será feita pelas Comissões de Recebimento de Bens e Serviços da Secretaria de Saúde. As quantidades são estimadas, sendo que no término de vigência da ata de registro de preços, o remanescente ficará automaticamente suprimido, ficando a contratante desobrigada da contratação total dos serviços, e conseqüentemente do seu pagamento; A contratada deverá comunicar a contratante imediatamente, a ocorrência de qualquer fato que possa implicar no atraso da entrega do objeto da Licitação; A conferência do objeto deverá ser feita no ato da entrega, caso haja alguma divergência com o objeto cotado, e o entregue, a reposição ou a falta deverá ser feita imediatamente; A contratada deverá responder, na forma prevista no Código do Consumidor, pela qualidade dos produtos fornecidos. **DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E DOTAÇÃO**

ORÇAMENTÁRIA: Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias, contados a partir da execução do serviço, desde que o mesmo esteja de acordo com o solicitado pela Administração, e acompanhado da respectiva nota fiscal, que deverá ser pelo sistema eletrônico; os pagamentos decorrentes da presente licitação correrão por conta dos recursos das seguintes rubricas orçamentárias: 1039 – Fonte 303; por se tratar de Registro de Preços, a reserva orçamentária deverá ser efetuada no ato da aquisição, devendo a Secretaria solicitante verificar a existência de saldo; a liberação dos pagamentos ficará condicionada a apresentação da prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, prova de regularidade relativa a Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) emitida eletronicamente através do site <http://www.tst.jus.br>, em cumprimento com as obrigações assumidas na fase de habilitação do processo licitatório. Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de depósito na Conta bancária de titularidade da Contratada. **DO GESTOR DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS:** O gestor da Ata de Registro de Preços será o Sr. Ivoliciano Leonarchik, Secretário Municipal de Saúde, CPF nº 046.489.349-62, dentro dos padrões determinados pela Lei de Licitações e Contratos nº 8.666/93, que será responsável pelo acompanhamento e fiscalização da sua execução, procedendo ao registro das ocorrências e adotando as providências necessárias ao seu fiel cumprimento; tendo por parâmetro os resultados previstos no contrato. Entre suas atribuições está a de apurar a ocorrência de quaisquer circunstâncias que incidam especificamente no art 78 e 88 da Lei 8666/93 que trata das Sanções Administrativas para o caso de inadimplemento contratual e cometimento de outros atos ilícitos. As decisões e providências que ultrapassarem a competência destes deverão ser solicitadas à autoridade superior, em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes.

DA REVISÃO OU ALTERAÇÃO DO REGISTRO DE PREÇOS: O Gestor responsável pela Ata de Registro de Preços deverá acompanhar periodicamente, os preços praticados no mercado para os produtos registrados, nas mesmas condições de fornecimento, podendo, para tanto, valer-se de pesquisa de preços ou de outro processo disponível. Os preços registrados não serão objeto de atualização monetária ou reajustamento de preços, e somente será admitida, nos limites da Lei, a recomposição de preços de que trata o art. 65, II, alínea "d", da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações. Na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito, ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual, a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos da empresa vencedora (detentora da ata) e a retribuição do Município de Chopinzinho para justa remuneração do fornecimento de cada produto, poderá ser revisada, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial da Ata de Registro ou Contrato dela decorrente, mediante procedimento administrativo devidamente instaurado para recomposição dos preços contratados. Quaisquer tributos ou encargos legais criados, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, quando ocorridas após a data de apresentação da proposta, de comprovada repercussão nos preços registrados, implicarão a revisão destes para mais ou menos, conforme o caso. Sempre que ocorrer as alterações de preços constantes dos itens anteriores, os preços registrados dos produtos, sofrerão alteração, aumentando ou diminuindo o preço registrado, na mesma percentagem e proporção da majoração ou redução. Na hipótese de solicitação de revisão de preços pela empresa vencedora (detentora da ata), esta deverá demonstrar a quebra do equilíbrio econômico-financeiro da Ata de Registro de Preços ou contrato dela originado, por meio de apresentação de notas fiscais de aquisição dos produtos ou listas de preços de fornecedores, ou ainda, cotações de preços junto aos fornecedores, emitidas anteriormente a data de apresentação da proposta comercial. Deverá também, exibir notas fiscais de aquisição dos produtos ou listas de preços de fornecedores, ou ainda, cotações de preços junto aos fornecedores, emitidas posteriormente a majoração dos preços, para que através do confronto dos documentos, seja comprovado que o fornecimento tornou-se inviável nas condições inicialmente avençadas. Caso a empresa vencedora (detentora da ata) seja fabricante do(s) produto(s), a demonstração da quebra do equilíbrio econômico-financeiro da Ata de Registro de Preços ou contrato dela originado, dar-se-á através da apresentação de pelo me-



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

nos duas planilhas de custos, sendo uma contendo todos os dados de composição dos custos vigentes na data de apresentação da proposta comercial e outra elaborada posteriormente a majoração dos preços. Na hipótese de solicitação de revisão de preços pelo Município de Chopinzinho-PR, este deverá comprovar o rompimento do equilíbrio econômico-financeiro, em prejuízo da Municipalidade. Fica facultado ao Município de Chopinzinho-PR, realizar ampla pesquisa de mercado para subsidiar, em conjunto com a análise dos requisitos dos itens anteriores, a decisão quanto a revisão de preços solicitada pela empresa vencedora (Detentora da Ata). Enquanto eventuais solicitações de revisão de preços estiverem sendo analisadas, a empresa vencedora (Detentora da Ata) não poderá suspender o fornecimento e os pagamentos serão realizados aos preços vigentes. A empresa vencedora (Detentora da Ata), quando autorizada à revisão dos preços, receberá os valores correspondentes à cobertura das diferenças devidas, sem juros e correção monetária, relativas aos fornecimentos realizados após o protocolo do pedido de revisão até o acolhimento do pedido de revisão. **DO CANCELAMENTO DO REGISTRO DE PREÇOS:** O Registro de Preços poderá ser cancelado nas seguintes ocasiões: A pedido, quando comprovar estar impossibilitado de cumprir as suas exigências por ocorrência de casos fortuitos ou de força maior, devidamente comprovado; Por iniciativa do órgão ou entidade responsável, quando a empresa: Descumprir as condições da Ata de Registro de Preços; Não comparecer ou se recusar a retirar, no prazo estabelecido no edital, a respectiva Nota de Empenho ou instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, sem justificativa aceitável; Não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado; Além dos motivos já previstos, também constituirão motivos para o cancelamento unilateral da Ata de Registro de Preços os descritos nos artigos 77 a 80 da Lei 8.666/93. O cancelamento de registro do fornecedor será devidamente autuado no respectivo processo administrativo, e ensejará aditamento da Ata pelo órgão ou entidade responsável, que deverá informar aos demais fornecedores registrados a nova ordem de registro. **DAS PENALIDADES:** O não cumprimento das obrigações assumidas na Ata de Registro de Preços ensejará na aplicação das seguintes penalidades: Advertência por escrito; Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo que a autoridade competente fixar, segundo graduação que for estipulada em razão da natureza da falta, conforme disposto no Artigo 7º da Lei 10.520/2002; Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade conforme disposto no Artigo 7º da Lei 10.520/2002; Além das previstas na legislação em vigor, serão aplicadas as seguintes penalidades: No Caso da empresa não realizar os serviços estipulados no objeto do Pregão, ou ainda, não apresentar os documentos de qualificação necessários para a realização dos serviços ou em desacordo com as especificações exigidas: multa de 30%(trinta por cento) sobre o valor empenhado, conforme o caso, bem como o cancelamento do seu cadastro de fornecedores pelo período de até 02 (dois) anos, conforme determinação da autoridade superior, ficando a empresa impedida de participar em licitações realizadas pela Administração Direta ou Indireta do Município de Chopinzinho, pelo período determinado, independente das demais penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores; No processo de aplicação de penalidades, é assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, ficando esclarecido que o prazo para apresentação de defesa prévia será de 5 (cinco) dias úteis contados da respectiva intimação. Se o valor da multa não for pago, ou depositado, será automaticamente descontado do primeiro pagamento devido à CONTRATADA. Em caso de inexistência ou insuficiência de crédito da CONTRATADA, o valor devido será cobrado administrativamente e/ou judicialmente. **DA VINCULAÇÃO:** Esta ata esta vinculada ao edital de *Pregão nº —/2016* à proposta do licitante vencedor. Os itens a serem fornecidos, com seus respectivos valores, estão relacionados no Anexo I - Descrição dos Itens Registrados, que é parte integrante desta Ata. Nada mais havendo a tratar deu-se por encerrada a Sessão, onde eu Roberto Alencar Przendziuk, redigi a presente Ata, que após lida e aprovada, vai assinada pelas partes interessadas.

Chopinzinho, __de ____de 2016.

Município de Chopinzinho - Contratante
Rogério Masetto – Prefeito

- Contratada - Representante Legal

ANEXO I da ARP nº —/2015

ITEM	QUANT	UNID.	DESCRIÇÃO	UNIT. R\$	TOTAL R\$
			Total – R\$		



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 : 2016/09/003603
Data Protoc. : 28/09/16
Requerente. : DIVISÃO DE LICITAÇÃO
Logradouro. : NÃO DEFINIDO

Neste Termos,
Pede Deferimento

Prefeitura Municipal de Chopinzinho/28/09/2016



Assinatura do Requerente



Processo Licitatório n° 217/2015
Pregão Presencial
Edital n° ____/2015



PARECER JURÍDICO

Trata-se de solicitação para abertura de processo licitatório na modalidade de pregão presencial, formulada pelo Secretário Municipal de Saúde, de registro de preços para aquisição futura de próteses dentárias totais maxilares e mandibulares e parciais removíveis, onde ressalta que o fornecimento de tais próteses pelo município é destinada a atender pacientes do SUS – Sistema Único de Saúde, anexando a lista de espera (fl. 03).

O Secretário Municipal de Saúde, Ivoliciano Leonarchik, justificou a necessidade da confecção de próteses dentárias totais maxilares e mandibulares e próteses dentárias parciais removíveis para pacientes em fila de espera, usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, tendo em vista que muitos pacientes residem no interior do Município, alguns sendo idosos ou portadores de deficiências físicas e outras patologias, possuindo dificuldade de deslocamento para o Centro de Especialidade Odontológica – CEO, no Município de Pato Branco.

Foi acostado às fls. 05/101 o relatório da lista de espera dos pacientes que estão na fila de espera para a colocação de próteses dentárias.

O Exmo. Sr. Prefeito Municipal autorizou a abertura do Procedimento Licitatório (fl. 102) e, posteriormente, solicitou a Divisão de Licitações a preparação da minuta do instrumento convocatório de licitação (fl. 112).

O Termo de Referência (fl. 103) delimita especificamente o objeto da contratação.

O planejamento do desenho e montagem das próteses elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde foi juntado à fl. 104.

Foram carreados orçamentos com o intuito de verificar os preços praticados no mercado (fls. 105/107).

A Secretaria de Finanças informa existirem recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações (fl. 108).

O Presidente da Comissão Permanente de Licitações entendeu pela viabilidade da contratação, emitindo parecer favorável para que a mesma seja realizada na modalidade de PREGÃO, pelo Sistema de Registro de



Na sequência, consta que foram elaboradas as minutas do edital, contrato e anexos (fls. 114/134) que previu a participação exclusiva de microempresas e empresas de pequeno porte, demonstrando ter observado a legislação pertinente, em especial a Lei Federal 10.520/2002, Lei Complementar 123/06 alterada pela Lei Complementar nº 147/2014, Lei Complementar Municipal 079/2015 e Lei Federal 8.666/1993.

Pelo exposto, esta Procuradoria Municipal emite parecer **FAVORÁVEL** ao prosseguimento do certame nos moldes propostos.

É O PARECER.

Chopinzinho, 20 de outubro de 2016.

THIAGO VORACOSKI SANTOS

**Procurador Municipal
OAB/PR 73.586**

Thiago Voracoski Santos
Procurador Municipal
OAB/PR 73.586



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 : 2016/10/003885
Data Protoc...: 21/10/16
Requerente...: PROCURADORIA MUNICIPAL
Logradouro ...: NÃO DEFINIDO

Neste Termos,
Pede Deferimento

Prefeitura Municipal de Chopinzinho/21/10/2016

Assinatura do Requerente



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

139

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO

Nº 217/2016

PREGÃO

EDITAL Nº 118/2016

FORMA: PRESENCIAL

**REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO FUTURA
DE PRÓTESES DENTÁRIAS**



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

PREGÃO PRESENCIAL - EDITAL N.º 118/2016

MODO EXCLUSIVO PARA MICRO EMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE.

1 – **PREÂMBULO** - O Município de Chopinzinho – PR., por intermédio da Secretaria de Administração, mediante a Comissão de Licitações, designada pelo Decreto n.º 412/2015, torna público para conhecimento dos interessados que na data, horário e local abaixo indicado fará realizar licitação na modalidade de **PREGÃO**, na forma: **PRESENCIAL**, objetivando a **SELEÇÃO DE PREÇOS PARA REGISTRO**, de **PRÓTESES DENTÁRIAS**, conforme descrito neste Edital e seus Anexos:

Tipo de Licitação: **MENOR PREÇO**

Regime de Contratação: **POR ITEM**

DATA DA ENTREGA DOS ENVELOPES DE PROPOSTA E DE HABILITAÇÃO E CREDENCIAMENTO DE REPRESENTANTE: DIA 10 DE NOVEMBRO DE 2016, ATÉ ÀS 14:00 (CATORZE) HORAS. ABERTURA DOS ENVELOPES DE PROPOSTA LOGO APÓS O CREDENCIAMENTO DE TODOS.

Local: Sala de Licitações da Prefeitura, Rua Miguel Procópio Kurpel, n.º 3811, CEP 85.560-000 – Chopinzinho – Paraná.

Pregoeiro: Onério Cambruzzi Filho e Roberto Alencar Przendziuk.

O procedimento licitatório que dele resultar obedecerá, integralmente, a Lei Federal n.º 10.520, de 17 de julho de 2002 e Decreto Municipal n.º 61/2005, de 09 de março de 2005, que regulamenta a modalidade do Pregão, Decreto Municipal n.º 151/2013, que regulamenta o Sistema de Registro de Preços, Decreto Federal n.º 7.892/2013 e no que couber a Lei 8.666/93 com suas alterações, Lei Complementar n.º 123/06, alterada pela Lei Complementar n.º 147/14 e Lei Complementar Municipal n.º 083/2016 e demais normas pertinentes ao procedimento licitatório e ao objeto licitado.

1.1 - Na hipótese de ocorrer feriado ou fatos que impeçam a realização da sessão pública, fica a mesma adiada para o primeiro dia útil imediato, no mesmo local e hora, ou em outro a ser definido.

2 – OBJETO

2.1 – A presente licitação tem por objeto a seleção de propostas visando o registro de preços para contratação futura e eventual de **PRÓTESES DENTÁRIAS**, conforme condições, especificações, valores e estimativas de consumo constantes do Termo de Referência - Anexo 1 e nos termos deste edital e seus anexos, e para fornecimento de acordo com as necessidades da Administração Municipal.

2.1.1. Objetivando a promoção do desenvolvimento econômico e social no âmbito municipal e regional, de acordo com os Artigos 47 e 48 da Lei Complementar n.º 123/06, alterada pela Lei complementar 147/2014, a participação é exclusiva a Microempresas e Empresas de Pequeno Porte.

2.1.2. De acordo com o Artigo 48, §3º, da Lei Complementar 123/06, alterada pela Lei Complementar 147/14, será estabelecido a prioridade de contratação para as microempresas e empresas de pequeno porte sediadas local (Chopinzinho) ou regionalmente (área de abrangência da AMSOP), respectivamente até o limite de 10% (dez por cento) do melhor preço válido verificado no certame.

2.2 - Do prazo de validade do Registro de Preços.

2.2.1. O prazo de validade da Ata de Registro de Preços será de 06 (seis) meses a contar de sua assinatura.

2.2.2. O(s) contrato(s) decorrente(s) da(s) Ata(s) de Registro de Preços terá(ão) vigência de até 06 (seis) meses, podendo a formalização se dar na forma do § 4º do art. 62, da Lei n.º 8.666/93.

2.2.3 - Compõem esta Convocação Geral, além das condições específicas, constantes do corpo do Edital, os



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

141

- Anexo 1 - Descrição dos Serviços a serem Registrados e demais Informações.
Anexo 2 - Modelo de Proposta de Preços.
Anexo 3 - Modelo de Credenciamento.
Anexo 4 - Modelo de Declaração de Idoneidade e outros.
Anexo 5 - Modelo de Declaração de Cumprimento dos Requisitos de Habilitação.
Anexo 6 - Modelo de Declaração de Cumprimento do inciso III, do Art. 9º da LEI 8.666/93, Súmula Vinculante nº 13-STF e Prejulgado nº 09-TCE/PR.
Anexo 7 - Minuta da Ata de Registro de Preços.

3 – DO EDITAL

3.1 - O presente edital e demais informações encontram-se à disposição para verificação e retirada do mesmo por parte dos interessados junto à Equipe de Apoio, na Divisão de Licitações e Contratos, na Rua Miguel Procópio Kurpel, 3.811 – CEP 85.560-000 - Chopinzinho, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 horas e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Outras informações pelo Fone: (46) 3242-8614.

4 – CREDENCIAMENTO

4.1 - Para credenciamento deverão ser apresentados os seguintes documentos:

4.1.1 - *Tratando-se de representante legal*, O certificado de Registro Cadastral do Município de Chopinzinho-PR – CRC, ou o estatuto social, ou contrato social ou outro instrumento de registro comercial, registrado na Junta Comercial ou Cartório (conforme o caso), no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

4.1.2 - *Tratando-se de procurador*, o instrumento de procuração pública ou particular, COM FIRMA RECONHECIDA da assinatura do representante legal, que constem poderes específicos para formular lances, negociar preço, interpor recursos e desistir de sua interposição e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, acompanhado do CRC, ou estatuto social, ou contrato social ou outro instrumento de registro comercial, registrado na Junta Comercial ou Cartório (conforme o caso), no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura, que comprove os poderes do mandante para a outorga.

4.1.3 - *Tratando-se de credenciado*, carta de credenciamento do representante legal, onde constem poderes específicos para formular lances, negociar preços, interpor recursos e desistir de sua interposição e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, acompanhado do CRC, ou estatuto social, ou contrato social ou outro instrumento de registro comercial, registrado na Junta Comercial ou Cartório (conforme o caso), no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura, que comprove os poderes do mandante para a outorga. (Modelo em Anexo).

4.1.4 - O representante legal, procurador ou credenciado, deverá identificar-se exibindo documento oficial de identificação que contenha foto.

4.2 - A proponente deverá ainda apresentar Declaração de que cumpre os requisitos de habilitação, conforme modelo em anexo.

4.3 - Para efeitos da LC 123/2006 alterada pela LC 147/14, as microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar, a fim de comprovar o enquadramento:

a) *Certidão Simplificada expedida pela Junta Comercial do Estado*, com data de expedição de no máximo 06 (seis) meses.

4.3.1 - Caso não seja apresentado os documentos solicitados, nas alíneas “a”, do item 4.3, não será concedido os benefícios da Lei 123/2006 e LC 147/2014.

4.3.2 - A falsidade da declaração prestada objetivando os benefícios da Lei Complementar nº 123 caracterizará crime de que trata o art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em outras figuras penais e da sanção administrativa prevista neste edital.

4.3.3 - As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição.

4.3.4 - Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis prorrogáveis por igual período, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado vencedor do certame, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do



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

4.3.5 - A não regularização da documentação, no prazo previsto no item supra, implicará na decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei nº 8.666/93, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato, ou revogar a licitação.

4.4 - A carta de credenciamento ou procuração, juntamente com os documentos comprobatórios, a Declaração de que cumpre os requisitos de habilitação, e a Certidão Simplificada da Junta Comercial do Estado, deverão ser entregues ao Pregoeiro no início da sessão, separados dos envelopes de "Proposta de Preços" e "Documentos de Habilitação".

4.5 - Caso a proponente não envie representante na sessão de abertura, a Declaração de que cumpre os requisitos de habilitação, acompanhada de documento que comprove os poderes do representante legal e/ou procurador e a Certidão Simplificada da Junta Comercial deverá vir em envelope separado dos envelopes nº 01 - Proposta de Preços e envelope nº 02 - Documentos de Habilitação.

4.6 - Será admitido apenas 01 (um) representante para cada licitante credenciada.

5 - CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

5.1 - Os interessados em participar do Processo licitatório deverão atender previamente as seguintes condições:

- Atender a todas as condições de habilitação exigidas no Edital.
- Possuir ramo de atividade compatível e pertinente ao objeto do presente edital.
- Estar enquadradas no regime Tributário como MEI's, Microempresas ou Empresas de Pequeno Porte.

5.2 - Não poderão participar direta ou indiretamente desta licitação, além dos elencados no art. 9º da Lei 8.666/93:

5.2.1 - Os interessados que se encontrem sob falência, concordata, concurso de credores, dissolução, liquidação ou em regime de consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição.

5.2.2 - Empresas estrangeiras que não funcionem no país.

5.2.3 - Aqueles incursos nas sanções previstas no inciso III, Artigo 87 da Lei 8.666/93, mesmo quando aplicadas por outros órgãos ou entidades públicas.

5.2.4 - Aqueles que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a administração pública, ou que possua restrições quanto à capacidade técnica ou operativa, personalidade e capacidade jurídica, idoneidade financeira e regularidade fiscal;

5.2.5 - Estão impedidas de participar desta licitação as empresas que apresentarem mais de uma proposta para cada item específico.

5.2.6 - Estão impedidas de participar desta licitação as empresas que não se enquadrarem no Regime Tributário exigido no Item 5.1, letra c.

5.2.7 - Não poderão participar desta Licitação, Empresas que possuam em seu quadro societário e de empregados, Prefeito, Vice Prefeito, Vereadores, ocupantes de cargos de direção, chefia, assessoramento, comissão, confiança ou, ainda, de função gratificada, na administração pública direta e indireta em qualquer dos poderes do Município, as pessoas ligadas a qualquer deles por matrimônio, união estável ou parentesco, em linha reta, colateral ou por afinidade, até o 3º grau, ou por adoção, servidores e empregados públicos municipais, subsistindo a proibição até seis meses após findas as respectivas funções.

5.3 - A participação na licitação implica na integral e incondicional aceitação de todos os termos, cláusulas e condições deste Edital e de seus anexos, ressalvado o disposto no parágrafo terceiro do art. 41 da Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.

5.4 - Os interessados, até o dia, hora e local fixados no Preâmbulo deste Edital, deverão entregar a proposta comercial e os seus documentos de qualificação/habilitação, em envelopes distintos e devidamente fechados, com as seguintes identificações na parte externa:

PREGÃO PRESENCIAL - EDITAL N.º 118/2016

ENVELOPE A - PROPOSTA DE PREÇO

PROponente:

Endereço:

FONE/FAX:

CGC/CNPJ:



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

143

PREGÃO PRESENCIAL - EDITAL N.º 118/2016

ENVELOPE B – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PROPONENTE:

ENDEREÇO:

FONE/FAX:

CGC/CNPJ:

5.4 – Não será admitido o encaminhamento de proposta e de documentação por, facsímile e/ou Internet.

5.5 - O proponente deve entregar os envelopes na Divisão de Licitações e Contratos, no endereço citado no preâmbulo, até a data e horário máximo estipulado, não sendo permitido atraso, mesmo que involuntário, considerando-se como horário de entrega o protocolado pelo pregoeiro.

6 - DA PROPOSTA COMERCIAL

- a) Proposta de Preço apresentada em 01 (uma) via, impressa em papel timbrado do licitante, em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, redigida com clareza, sem emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, devidamente datada, assinada e rubricada todas as folhas pelo representante legal do licitante proponente.
- b) Indicação do nome ou razão social do proponente, endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico (e-mail), este último se houver, para contato, bem como: Nome, CPF, Carteira de Identidade, e respectivo cargo na empresa, do responsável pela mesma.
- c) Ter validade mínima de 60 (sessenta) dias. (Caso não conste explicitamente a validade na proposta, será considerado como sessenta dias).
- d) Constar o preço unitário e total dos serviços, sendo que o preço unitário deverá ser composto de no máximo, DUAS casas decimais após a vírgula. Em caso de divergência entre os valores unitários e totais, serão considerados os primeiros, e, entre os expressos em algarismos e por extenso será considerado este último.
- e) Para fins de oferta e julgamento será considerada a proposta de preços no seu valor unitário e total de todos os produtos elencados no objeto deste Edital e Anexo 1, em moeda corrente nacional, expressos em algarismos e por extenso.
- f) Constar oferta firme e precisa, sem alternativas de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado.
- g) Não serão aceitos preços cujos valores unitários sejam iguais a 0 (zero), inexequíveis ou excessivos, sendo entendido como excessivos aqueles superiores à média levantada na pesquisa de mercado, conforme termo de referência (anexo 1).
- h) Atender as exigências contidas neste Edital e seus Anexos que fazem parte integrante deste.
- i) Correrão por conta da LICITANTE vencedora todos os encargos sociais, trabalhistas, impostos, taxas, fretes, seguros e quaisquer outras despesas relativas aos produtos a serem adquiridos.
- j) A proposta comercial deverá ser assinada pelo representante legal (responsável) da licitante.
- l) A apresentação da proposta implicará na plena aceitação, por parte do licitante, das condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.
- m) Após a apresentação da proposta não cabe desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo pregoeiro.
- n) Serão desclassificados as propostas que não atenderem às exigências do presente Edital e seus Anexos, sejam omissas ou apresentem irregularidades, ou defeitos capazes de dificultar o julgamento.

7 – DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E DOS LANCES

7.1 - As propostas comerciais serão abertas pelo Pregoeiro e Equipe de Apoio, em ato público, no dia, horário e local estabelecidos no preâmbulo deste Edital.

7.2 - Abertos os envelopes contendo as propostas, o Pregoeiro e os membros da Equipe de Apoio rubricarão todas as folhas e demais documentos que integram as propostas comerciais apresentadas pelos licitantes e verificarão suas conformidades com os requisitos estabelecidos no edital, desclassificando-se as tecnicamente incompatíveis.

7.3 - Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências deste Edital, sejam omissas ou apresentem irregularidades ou defeitos capazes de dificultar o julgamento.



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

144

7.4 – O processo de julgamento das propostas será efetuado em conformidade com o Anexo1. O Pregoeiro procederá à classificação provisória das propostas de preços oferecidos para o valor **UNITÁRIO** de cada SERVIÇO/ITEM, começando pela proposta de menor preço para o item e terminando com a proposta com maior preço para o item. Será classificado pelo Pregoeiro para etapa de lances, o licitante que apresentar a proposta com o menor preço e todos os licitantes que tenham apresentado propostas com no máximo, 10% (dez por cento) superiores ao menor preço, conforme disposto no inciso VIII, do artigo 11, do Decreto nº 061/2005.

7.4.1 – Caso não seja verificado, no mínimo, 03 (três) propostas escritas nas condições do item 7.4, serão classificadas as melhores propostas, até o máximo de 03 (três) propostas.

7.4.2 - Serão desclassificadas as opções para fornecimento de produtos que necessitem de amostras, não aprovados pela Comissão de Avaliação.

7.5 – Em seguida, iniciar-se-á a etapa de apresentação de lances verbais, pelos proponentes, que deverão ser formulados de forma sucessiva, em valores distintos e decrescentes.

7.6 - O Pregoeiro convidará individualmente os licitantes classificados, de forma sequencial, a apresentar lances verbais, a partir do autor da proposta classificada de maior preço e os demais, em ordem decrescente de valor, devendo o lance ofertado cobrir o de menor preço. A cada nova rodada será efetivada a classificação momentânea das propostas, o que definirá a sequência dos lances seguintes.

7.7 - A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo Pregoeiro, implicará na exclusão do licitante da etapa de lances verbais e na manutenção do último preço apresentado pelo licitante, para efeito de ordenação das propostas.

7.8 - Caso não se realizem lances verbais serão verificados a aceitabilidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado para a contratação.

7.9 - Antes da classificação definitiva de preços, caso a melhor oferta não tenha sido apresentada por microempresa ou empresa de pequeno porte, deverá o Pregoeiro verificar se ocorreu empate ficto previsto no § 2º do artigo 44 da Lei Complementar nº 123/2006 e LC Municipal nº 049/2009, ou seja, propostas apresentadas por microempresas ou empresas de pequeno porte, com valores até 5% (cinco por cento) acima do melhor preço ofertado

7.9.1 Em caso positivo, a microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada poderá apresentar proposta de preço inferior àquela considerada, até então, vencedora do certame.

7.10 - Declarada encerrada a etapa competitiva e ordenadas as propostas, o Pregoeiro examinará a aceitabilidade da primeira classificada, quanto ao objeto e valor.

7.10.1 - Objetivando a promoção do desenvolvimento econômico e social no âmbito municipal e regional, de acordo com o Artigo 48, §3º, da Lei Complementar 123/06, alterada pela Lei Complementar 147/14, será estabelecido a prioridade de contratação para as microempresas e empresas de pequeno porte sediadas local (Chopinzinho) ou regionalmente (área de abrangência da AMSOP), respectivamente até o limite de 10% (dez por cento) do melhor preço válido verificado no certame.

7.11 - Para fins de julgamento das propostas, o Pregoeiro e sua Equipe de Apoio levarão em conta o critério de **menor preço UNITÁRIO DOS PRODUTOS**, nos termos do inciso X do art. 4º, da Lei n.º 10.520/2002.

7.12 – Caso a proposta de menor preço não seja aceitável, será desclassificada e o Pregoeiro examinará as ofertas subsequentes, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta válida.

7.13 – No caso de absoluta igualdade de duas ou mais propostas escritas, para fins de ordenação dos lances, adotar-se-ão os critérios definidos no § 2º, do art. 45, da Lei n.º 8.666/93, com as modificações decorrentes da Emenda Constitucional n.º 06 de 15.8.95.

7.14 - Não será considerada qualquer oferta ou vantagem não prevista neste Edital e seus Anexos.

7.15 – Nas situações previstas nos itens 7.8 o Pregoeiro poderá negociar diretamente com o licitante para que seja obtido preço melhor.

7.16 – Declarada a proposta vencedora, será examinada a documentação de habilitação.

8 – DA HABILITAÇÃO

8.1.1 - Certificado de Registro Cadastral vigente, emitido pela Divisão de Licitações da Prefeitura de Chopinzinho, ou todos os documentos contidos no Item 8.2.

8.1.2 - Prova de regularidade para com a Fazenda Federal – Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, abrangendo inclusive as Contribuições Sociais. (Caso não conste a abrangência das Contribuições Sociais, deverá ser apresentado também a CND do INSS).

8.1.3 - Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou



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

145

8.1.4 - Prova de inexistência de débitos perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos (FGTS).

8.1.5 - prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), emitida eletronicamente através do site <http://www.tst.jus.br>.

8.1.6 - Declaração da licitante, assinada pelo seu representante legal, de que não pesa contra si inidoneidade expedida por órgão público, de qualquer esfera de governo, bem como Declaração cumprindo o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e Declaração de comprometimento de manter as condições de habilitação e qualificação durante a vigência do contrato (conforme modelo anexo).

8.1.7 - Declaração da licitante, assinada pelo seu representante legal, de cumprimento ao Inciso III, do Artigo. 9º da Lei 8.666/93, Súmula Vinculante nº 13-STF e Prejulgado nº 09-TCE/PR. (conforme modelo anexo).

8.2 - Caso a empresa licitante não apresente o Certificado de Registro Cadastral, conforme solicita o item 8.1.1 deste edital, deverá apresentar no ato, além dos documentos citados acima, também os seguintes documentos:

I - registro comercial, no caso de empresa individual.

II - 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.

III - inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

IV - decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

V - prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica CNPJ/MF).

VI - prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Estadual ou Municipal, relativa ao domicílio ou sede da proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

VII - Certidão Negativa de Falência e Concordata expedida pelo Cartório Judicial Distribuidor da Comarca da Sede da pessoa jurídica, com vigência de até 60 dias contados a partir da sua emissão.

VIII - Alvará de Licença, localização e Funcionamento do estabelecimento, relativo ao domicílio da empresa proponente, com o mesmo ramo de atividade constante no objeto do Contrato Social e compatível com o objeto da presente licitação.

IX - Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social (2012), já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios. Obs: Serão considerados aceitos na forma da lei, o Balanço Patrimonial e Demonstrações contábeis apresentadas através de: cópia ou fotocópia do livro Diário devidamente autenticada na Junta Comercial de sede ou domicílio da licitante, ou outro órgão equivalente inclusive com os termos de Abertura e Encerramento ou publicação em Diário Oficial, ou publicação em jornal, ou por cópia ou fotocópia registrada ou autenticada na Junta Comercial da Sede ou domicílio da licitante.

4.6 - Toda e qualquer documentação emitida pela empresa deverá ser datada e assinada por seu(s) representante(s) legal (is), devidamente qualificado(s) e comprovado(s).

4.7 - Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por meio de cartório competente, pelo Pregoeiro ou por servidor integrante da Equipe de Apoio a o Pregoeiro ou por cópias desde que acompanhadas dos originais para conferência pelo Pregoeiro.

09 - DA ADJUDICAÇÃO

9.1 - Constatado o atendimento das exigências fixadas no edital, o licitante será declarado vencedor, sendo-lhe adjudicado o objeto do certame.

9.2 - Caso a empresa esteja em débito ou apresente alguma irregularidade cadastral junto à Secretaria de Fazenda do Município, FGTS ou INSS, os respectivos empenhos referentes às Ordens de Compra, Ordens de Fornecimento ou outros instrumentos equivalentes em nome do licitante, não poderão ser liberados, e de consequência estes não terão validade nem eficácia.

9.3 - Para possibilitar a liberação dos empenhos, a empresa será comunicada pelo Município de Chopinzinho, para que no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, proceda a regularização de suas pendências junto aos referidos Órgãos.



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

9.4 – Decorrido o prazo de 05 (cinco) dias úteis e verificado pela Administração a continuidade da pendência, a empresa decairá do direito à contratação com a Prefeitura.

9.5 - A Administração Municipal poderá, quando o convocado não regularizar suas pendências conforme previsto no item 9.2, convocar os proponentes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, inclusive quanto aos preços atualizados, de conformidade com o presente edital, ou revogar a licitação, independentemente da cominação prevista no art. 81 da Lei nº 8.666/93.

10 – SUSPENSÃO OU CANCELAMENTO DOS PREÇOS

10.1 - Os preços registrados poderão ser suspensos ou cancelados nos seguintes casos:

- a) Pela Administração Municipal, quando for por este julgado que o fornecedor esteja definitiva ou temporariamente impossibilitado de cumprir as exigências da licitação que deu origem ao registro de preços ou pela não observância das normas legais;
- b) pelo fornecedor, quando, mediante solicitação por escrito, demonstrar que está definitiva ou temporariamente impossibilitado de cumprir as exigências da licitação e devidamente aceita pela Administração Municipal, nos termos legais;
- c) por relevante interesse da Administração Municipal, devidamente justificado.

11 – REVISÃO/ALTERAÇÃO DOS PREÇOS

11.1. Os preços registrados não serão objeto de atualização monetária ou reajustamento de preços, e somente será admitida, nos limites da Lei, a recomposição de preços de que trata o art. 65, II, alínea "d", da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

11.2. Na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito, ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual, a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos da empresa vencedora (detentora da ata) e a retribuição do Município de Chopinzinho para justa remuneração do fornecimento de cada produto, poderá ser revisada, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial da Ata de Registro ou Contrato dela decorrente, mediante procedimento administrativo devidamente instaurado para recomposição dos preços contratados.

11.3. Quaisquer tributos ou encargos legais criados, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, quando ocorridas após a data de apresentação da proposta, de comprovada repercussão nos preços registrados, implicarão a revisão destes para mais ou menos, conforme o caso.

11.4. Sempre que ocorrer as alterações de preços constantes dos itens anteriores, os preços registrados dos produtos, sofrerão alteração, aumentando ou diminuindo o preço registrado, na mesma percentagem e proporção da majoração ou redução.

11.5. Na hipótese de solicitação de revisão de preços pela empresa vencedora (detentora da ata), esta deverá demonstrar a quebra do equilíbrio econômico-financeiro da Ata de Registro de Preços ou contrato dela originado, por meio de apresentação de notas fiscais de aquisição dos produtos ou listas de preços de fornecedores, ou ainda, cotações de preços junto aos fornecedores, emitidas anteriormente a data de apresentação da proposta comercial. Deverá também, exibir notas fiscais de aquisição dos produtos ou listas de preços de fornecedores, ou ainda, cotações de preços junto aos fornecedores, emitidas posteriormente a majoração dos preços, para que através do confronto dos documentos, seja comprovado que o fornecimento tornou-se inviável nas condições inicialmente avençadas.

11.6 Caso a empresa vencedora (detentora da ata) seja fabricantes do(s) produto(s), a demonstração da quebra do equilíbrio econômico-financeiro da Ata de Registro de Preços ou contrato dela originado, dar-se-á através da apresentação de pelo menos duas planilhas de custos, sendo uma contendo todos os dados de composição dos custos vigentes na data de apresentação da proposta comercial e outra elaborada posteriormente a majoração dos preços.

11.7. Na hipótese de solicitação de revisão de preços pelo Município de Chopinzinho-PR, este deverá comprovar o rompimento do equilíbrio econômico-financeiro, em prejuízo da Municipalidade.

11.8. Fica facultado ao Município de Chopinzinho-PR, realizar ampla pesquisa de mercado para subsidiar, em conjunto com a análise dos requisitos dos itens anteriores, a decisão quanto a revisão de preços solicitada pela empresa vencedora (Detentora da Ata).



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

147

11.9. Enquanto eventuais solicitações de revisão de preços estiverem sendo analisadas, a empresa vencedora (Detentora da Ata) não poderá suspender o fornecimento e os pagamentos serão realizados aos preços vigentes.

11.10. A empresa vencedora (Detentora da Ata), quando autorizada à revisão dos preços, receberá os valores correspondentes à cobertura das diferenças devidas, sem juros e correção monetária, relativas aos fornecimentos realizados após o protocolo do pedido de revisão até o acolhimento do pedido de revisão.

12 – FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

12.1 – Constatada a necessidade dos Produtos, o Município de Chopinzinho, através da Secretaria de Saúde, procederá emissão de Ordem de Compra ou outro instrumento equivalente em nome do licitante, observando as condições estabelecidas neste Edital, seus Anexos, na legislação vigente, e na proposta do licitante vencedor, relacionando os Produtos pretendidos e suas quantidades, bem como os respectivos preços registrados, devendo a entrega ser efetuada conforme o item 13.1 deste edital. Quando da entrega do objeto por parte da empresa contratada, esta deverá emitir a nota fiscal em favor do Município de Chopinzinho ou de acordo com as instruções da Secretaria de Saúde.

12.2 – A entrega dos Produtos deverá ser de acordo com a necessidade da Administração Municipal.

12.3 – A não entrega dos Produtos no prazo estabelecido, implicará na decadência do direito do licitante à inclusão dos seus preços no Sistema de Registro, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei nº 8.666/93.

12.4 – Os prazos de que tratam o item 13.1, poderão ser prorrogados uma vez, por igual período, quando solicitado pelo convocado durante o transcurso do prazo e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração.

13 – PRAZOS DE EXECUÇÃO E CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

13.2 – Os Produtos, uma vez solicitados deverão ser entregues pela contratada no prazo máximo de 30 (trinta) dias, após a solicitação, e conforme a necessidade da Administração, sendo que ao contratado desta licitação cabe a total responsabilidade quanto ao correto atendimento, no tocante as especificações, condições e obrigações previstos no Regime de Execução do Subitem 14.2.

14 – DA RESPONSABILIDADE QUANTO AO ATENDIMENTO

14.1 – O prazo de fornecimento dos produtos objeto desta licitação é de 06 (seis) meses, sempre mediante a requisição expedida pela Secretaria de Saúde.

14.2 - REGIME DE EXECUÇÃO

14.2.1 – PLANEJAMENTO

O planejamento do desenho das próteses parciais removíveis é procedimento do cirurgião dentista que obteve a moldagem do paciente.

A delimitação da área chapeável no modelo a ser confeccionada a prótese total é procedimento de responsabilidade do cirurgião dentista que obteve a moldagem.

As próteses parciais removíveis e totais maxilares e mandibulares deverão ser confeccionadas em local próprio da empresa vencedora.

As Próteses dentárias parciais removíveis – PPR – compreenderão as seguintes etapas:

1ª Vazar os moldes (superior e inferior) em gesso pedra para obtenção dos modelos nos quais serão confeccionadas a(s) prótese(s).

2ª Recortar o(s) molde(s) e entregar ao cirurgião dentista para execução do planejamento do desenho da estrutura da prótese parcial removível.

3ª Confeção de estrutura metálica da prótese parcial removível em cromo cobalto e colocação de relete de cera nº 7 (sete) nos espaços desdentados para obtenção do registro oclusal.

4ª Montagem dos dentes fixados na estrutura com cera nº 7 (sete) para prova.

5ª Remontagem e ajustes conforme necessidade.

6ª Conclusão da prótese com acrilagem e polimento.



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

148

1ª Vazar os moldes (superior e inferior) em gesso pedra para obtenção dos modelos nos quais serão confeccionadas a(s) prótese(s).

2ª Recortar o(s) molde(s) e confeccionar relete em cera nº 7 (sete) com base de prova em resina acrílica (autopolimerizante).

3ª Após a obtenção dos registros e DVO pelo cirurgião dentista, posicionar modelos no articulador.

4ª Montagem dos dentes em articulador e escultura da prótese em cera nº 7 (sete), remontagem quando necessário.

5ª Conclusão da prótese com acrilagem e polimento. OBS: Nas próteses superiores que os antagonistas são dentes naturais, deverão ser colocados na base dos dentes superiores de canino a canino, uma barra de fio ortodôntico 1,20mm.

14.2.3 – RESPONSABILIDADES DA ADJUDICATÁRIA

Entregar as próteses com qualidade de acabamento e polimento.

Fornecer todo o material de consumo necessário à entrega dos Produtos contratados, observando que os dentes de acrílico para montagem das próteses deverão ter padrão de qualidade.

Refazer as próteses, quando solicitado pela Contratante.

A adjudicatária deverá retirar os moldes e entregar as próteses prontas no Posto de Saúde central em Chopinzinho;

Disponibilizar profissional técnico no Município de Chopinzinho na data de entrega das próteses aos pacientes, podendo utilizar as dependências e equipamentos dos consultórios dentários do Centro de Saúde Municipal para eventuais ajustes nas próteses;

Fornecer os produtos, dentro dos prazos previstos e padrões de qualidade e quantidades exigidas, inclusive pelas obrigações decorrentes da inobservância da legislação em vigor;

Reparar, corrigir, e substituir, às suas expensas, no todo ou em parte o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da entrega dos produtos no prazo determinado pela autoridade/empregado designado, contados a partir da notificação expedida pela CONTRATANTE, atestando inadimplemento contratual, incorreção etc, nos termos previstos no presente edital e no instrumento contratual;

Fornecer todo o material de consumo necessário a execução dos serviços contratados, observando que os dentes de acrílico para montagem das próteses, deverão ter padrão de qualidade do tipo: Dentron ou Biotone (Dentsplay); Vipi ou Biolux (VIPI) ou aprovada pela Contratante;

Refazer as próteses, quando solicitado pela Contratante.

14.3 - Os Serviços objetos desta licitação serão analisados e fiscalizados pela SECRETARIA DE SAÚDE por intermédio de suas Comissões de Recebimento de Bens e Serviços. Os procedimentos julgados como mal executados ou que não cumprirem os requisitos mínimos do Edital deverão ser repostos pela Contratada sem qualquer ônus para o MUNICÍPIO.

14.3 - O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na execução do fornecimento, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

14.4 - A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, remover, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentados pelos produtos fornecidos.

14.5 - O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a diligências, objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.

14.6 - Nos termos de art. 3º, combinado com o art. 39, VIII da Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1.990 – Código do Consumidor, são vedados o fornecimento de qualquer produto ou serviço em desacordo com as normas expedidas, pelos órgãos oficiais competentes ou, se normas especificadas não existirem, pela Associação Brasileira de Normas Técnicas ou outra entidade credenciada pelo Conselho Nacional de Metrologia, Normatização e Qualidade Industrial (CONMETRO).

15 – DO PAGAMENTO

15.1 – Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega dos Produtos, desde que os mesmos estejam de acordo com o solicitado pela Administração, e acompanhado da respectiva



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

149

15.2 - A contratada ficará obrigada a repassar para a contratante, na proporção correspondente, eventuais reduções de preços, decorrentes de mudança de alíquotas de impostos incidentes sobre o fornecimento do objeto, em função de alterações na legislação pertinente.

15.3 - A entrega do objeto relativo à presente licitação dar-se-á sob a forma de fornecimento parcelado, sendo que somente serão pagos os valores relativos aos produtos efetivamente entregues, conforme necessidade da Administração Municipal, sendo que este não estará obrigado a adquirir a quantidade total dos produtos constantes do Anexo 1.

16 – PENALIDADES

16.1 Os contratantes decidem aplicar aos Contratos decorrentes da presente Licitação o disposto nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei no 8.666/1993 e as seguintes penalidades:

I - **advertência escrita** - quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligência administrativa.

II - **advertência escrita com prazo para correção** - impostas em razão de excessos, omissões ou dolo que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de até 60 (sessenta) dias.

III - **penalidades pecuniárias:**

a) multa-dia moratória devido ao não cumprimento no prazo assinalado, da advertência disciplinada no item II desta Cláusula, correspondente a 0,5% (zero virgula por cento) do último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 0,5% (zero virgula por cento) do valor total do contrato;

b) multa-dia moratória devido a suspensão, inexecução, execução parcial ou paralização injustificada na prestação do serviço ou atraso injustificado na entrega ou correção de vícios do objeto, produto ou serviço, correspondente a 1% (um por cento) do último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 1% (um por cento) do valor total do contrato, podendo ser imposta até o limite máximo de 30 (trinta) dias multa;

c) multa punitiva de 1% (um por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 1% (um por cento) do valor total do contrato, quando verificada distorções médias;

d) multa punitiva de 5% (cinco por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 5% (cinco por cento) do valor total do contrato, quando verificada distorções graves;

e) multa punitiva de 15% (quinze por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 15% (quinze por cento) do valor total do contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada pela inexecução total ou parcial injustificada do contrato, por parte da Contratada, nos termos da Lei n. 8.666/1993;

f) multa punitiva de 30% (trinta por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 30% (trinta por cento) do valor total do contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada por atos de improbidade administrativa praticada em conjunto com agente público.

IV - **suspensão temporária da prestação de serviços** - será aplicada nas ações que resultem danos financeiros e patrimoniais à Administração, ou que infrinjam as normas regulamentares e legais.

V - **rescisão do contrato** - será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão do interesse público.

16.2 - Na aplicação das penalidades, observa-se as disposições constantes na Lei nº 8.666/1993."

17 – DOS RECURSOS

17.1 - Declarado o vencedor, qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de 3 (três) dias úteis para apresentação das razões do recurso; ficando os demais licitantes desde logo intimados para apresentarem contra razões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vistas imediata dos autos.

17.2 - A falta de manifestação imediata e motivada do licitante importará a decadência do direito de recurso e a adjudicação do objeto da licitação pelo Pregoeiro ao vencedor.

17.3 - O acolhimento do recurso invalidará apenas os atos insuscetíveis de aproveitamento.

17.4 - O Pregoeiro poderá indeferir o pedido de prazo para apresentação do recurso se os fundamentos



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

150

18 – ANEXOS DO EDITAL

18.1 – É facultada a apresentação dos Anexos em modelos próprios do proponente, desde que não descaracterizem suas finalidades.

19 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1 - Esta licitação poderá ser revogada por interesse público e anulada por ilegalidade de ofício ou mediante provocação de terceiros, mediante parecer por escrito e devidamente fundamentado, aplicando-se os procedimentos inerentes aos recursos quanto à concessão de prazo para contraditório.

19.2 – O Pregoeiro e sua Equipe de Apoio, no interesse público, poderão releva omissões puramente formais, desde que não reste infringido o princípio da vinculação ao instrumento convocatório.

19.3 – Será(ão) lavrada(s) ata(s) do(s) trabalho(s) desenvolvido(s) em ato público de abertura dos envelopes, a(s) qual(is) será(ão) assinada(s) pelo Pregoeiro, pela equipe de Apoio e representantes credenciados presentes.

19.4 – É facultado ao licitante formular protestos consignando em ata dos trabalhos para prevenir responsabilidade, prover a conservação ou ressalva de seus direitos ou para simplesmente manifestar qualquer intenção de modo formal.

19.5 - O Pregoeiro e/ou Autoridade Superior, na forma do disposto no § 3º, do art. 43, da Lei n.º 8.666/93, se reserva o direito de promover qualquer diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo licitatório.

19.6 - A licitação não implica na obrigatoriedade de compra por parte da Administração Municipal. Até a entrega da Ordem de Fornecimento ou outro instrumento equivalente, poderá o licitante vencedor ser excluído da licitação, sem direito a indenização ou ressarcimento; e sem prejuízo de outras sanções cabíveis, se a contratante tiver conhecimento de qualquer fato ou circunstância superveniente, anterior ou posterior ao julgamento desta licitação, que desabone sua idoneidade ou capacidade financeira, técnica ou administrativa.

19.7 – Até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá solicitar providências ou impugnar o edital do pregão.

19.8 - Não serão conhecidos os pedidos de impugnações, vencidos os respectivos prazos legais.

19.9 - Os pedidos de esclarecimentos por telefone ou e-mail terão somente a característica informativa.

19.10 – Os pedidos de impugnações e recursos só serão conhecidos quando apresentados por escrito e deverão ser protocolizados na Prefeitura de Chopinzinho, Estado do Paraná, no horário das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 horas.

19.11 – Nenhuma indenização será devida aos licitantes pela elaboração e/ou apresentação de quaisquer documentos relativos a esta licitação.

19.12 – O foro competente para dirimir quaisquer questões oriundas desta licitação é o da Comarca de Chopinzinho, Estado do Paraná, com renúncia prévia e expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

19.13 - Os casos omissos serão resolvidos à luz da legislação, jurisprudência e doutrina aplicável, e dos princípios gerais de direito.

Chopinzinho, 20 de outubro de 2016.

Rogério Masetto
Prefeito

Delair Vilmar Ambrosini
Presidente da Comissão Permanente de Licitações



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

151

ANEXO 1 - TERMO DE REFERÊNCIA

ITEM	QUANT	UNID.	DESCRIÇÃO	UNIT. R\$	TOTAL R\$
1	300	Unid.	Confecção de próteses total mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, moldadeiras individual, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada – fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de dentes.	199,80	59.940,00
2	300	Unid.	Confecção da estrutura metálica removível (PPR) em cromo cobalto, mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de dentes.	398,50	119.550,00
Valor Total da Pesquisa de Mercado R\$					179.490,00

REGIME DE EXECUÇÃO

PLANEJAMENTO

O planejamento do desenho das próteses parciais removíveis é procedimento do cirurgião dentista que obteve a moldagem do paciente.

A delimitação da área chapeável no modelo a ser confeccionada a prótese total é procedimento de responsabilidade do cirurgião dentista que obteve a moldagem.

As próteses parciais removíveis e totais maxilares e mandibulares deverão ser confeccionadas em local próprio da empresa vencedora.

As Próteses dentárias parciais removíveis – PPR – compreenderão as seguintes etapas:

- 1ª Vazar os moldes (superior e inferior) em gesso pedra para obtenção dos modelos nos quais serão confeccionadas a(s) prótese(s).
- 2ª Recortar o(s) molde(s) e entregar ao cirurgião dentista para execução do planejamento do desenho da estrutura da prótese parcial removível.
- 3ª Confecção de estrutura metálica da prótese parcial removível em cromo cobalto e colocação de relete de cera nº 7 (sete) nos espaços desdentados para obtenção do registro oclusal.
- 4ª Montagem dos dentes fixados na estrutura com cera nº 7 (sete) para prova.
- 5ª Remontagem e ajustes conforme necessidade.
- 6ª Conclusão da prótese com acrilagem e polimento.

As Próteses dentárias totais maxilares e mandibulares – compreenderão as seguintes etapas:

- 1ª Vazar os moldes (superior e inferior) em gesso pedra para obtenção dos modelos nos quais serão confeccionadas a(s) prótese(s).
- 2ª Recortar o(s) molde(s) e confeccionar relete em cera nº 7 (sete) com base de prova em resina acrílica (autopolimerizante).
- 3ª Após a obtenção dos registros e DVO pelo cirurgião dentista, posicionar modelos no articulador.
- 4ª Montagem dos dentes em articulador e escultura da prótese em cera nº 7 (sete), remontagem quando necessário.
- 5ª Conclusão da prótese com acrilagem e polimento. OBS: Nas próteses superiores que os antagonistas são dentes naturais, deverão ser colocados na base dos dentes superiores de canino a canino, uma barra de fio ortodôntico 1,20mm.

RESPONSABILIDADES DA ADJUDICATÁRIA

Entregar as próteses com qualidade de acabamento e polimento.

Fornecer todo o material de consumo necessário à entrega dos Produtos contratados, observando que os dentes de acrílico para montagem das próteses deverão ter padrão de qualidade.

Refazer as próteses, quando solicitado pela Contratante.

A adjudicatária deverá retirar os moldes e entregar as próteses prontas no Posto de Saúde central



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

152

Disponibilizar profissional técnico no Município de Chopinzinho na data de entrega das próteses aos pacientes, podendo utilizar as dependências e equipamentos dos consultórios dentários do Centro de Saúde Municipal para eventuais ajustes nas próteses;

Fornecer os produtos, dentro dos prazos previstos e padrões de qualidade e quantidades exigidas, inclusive pelas obrigações decorrentes da inobservância da legislação em vigor;

Reparar, corrigir, e substituir, às suas expensas, no todo ou em parte o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da entrega dos produtos no prazo determinado pela autoridade/empregado designado, contados a partir da notificação expedida pela CONTRATANTE, atestando inadimplemento contratual, incorreção etc, nos termos previstos no presente edital e no instrumento contratual;

Fornecer todo o material de consumo necessário a execução dos serviços contratados, observando que os dentes de acrílico para montagem das próteses, deverão ter padrão de qualidade do tipo: Dentron ou Biotone (Dentsplay); Vipi ou Biolux (VIPI) ou aprovada pela Contratante;

Refazer as próteses, quando solicitado pela Contratante.

Os Serviços objetos desta licitação serão analisados e fiscalizados pela SECRETARIA DE SAÚDE por intermédio de suas Comissões de Recebimento de Bens e Serviços. Os procedimentos julgados como mal executados ou que não cumprirem os requisitos mínimos do Edital deverão ser repostos pela Contratada sem qualquer ônus para o MUNICÍPIO.

O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na execução do fornecimento, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, remover, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentados pelos produtos fornecidos.

O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a diligências, objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.

Nos termos de art. 3º, combinado com o art. 39, VIII da Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1.990 – Código do Consumidor, são vedados o fornecimento de qualquer produto ou serviço em desacordo com as normas expedidas, pelos órgãos oficiais competentes ou, se normas especificadas não existirem, pela Associação Brasileira de Normas Técnicas ou outra entidade credenciada pelo Conselho Nacional de Metrologia, Normatização e Qualidade Industrial (CONMETRO).



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

ANEXO 2

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Abaixo consta modelo para apresentação da Proposta de Preços. A proposta deverá ser entregue em papel timbrado do licitante contendo CNPJ, Endereço e Telefone, com assinatura de seu responsável e deve atender ao disposto no Edital.

(Apresentar esta proposta em papel timbrado da Empresa contendo no mínimo: Razão Social, nº CNPJ, Endereço Completo, e-mail)

PROPOSTA DE PREÇOS

Referência:

Município de Chopinzinho
Pregão Presencial – Edital nº 118/2016

Item	Quant.	Unid.	Descrição	Unit. R\$	Total – R\$
1	300	Unid.	Confecção de próteses total mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, moldeiras individual, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada – fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de dentes.		
2	300	Unid.	Confecção da estrutura metálica removível (PPR) em cromo cobalto, mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de dentes.		
Total – R\$					

Obs.: Nos valores acima estão compreendidos, além do lucro, encargos sociais, taxas, fretes, seguros e quaisquer despesas de responsabilidade do proponente que, direta ou indiretamente, decorram da execução do objeto licitado, na forma e condições previstas no Edital e seus anexos.

Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias

Prazo de Entrega: 30 (trinta) dias

Local, ____ de _____ de 2016

Nome completo:

Cargo na Empresa: (Sócio/Administrador/Proprietário, etc...)

CPF:

RG:

DADOS BANCÁRIOS:



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

154

ANEXO 3

MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

Em cumprimento aos ditames editalícios, credenciamos junto ao Município de Chopinzinho, o Sr., Carteira de Identidade n.º, inscrito no CPF n.º, ao qual outorgamos os mais amplos poderes inclusive, formular ofertas e lances de preços, interpor recursos, quando cabíveis, transigir, desistir, assinar atas e documentos e, enfim, praticar os demais atos no presente processo licitatório.

Na oportunidade, declaramos, sob as penalidades cabíveis, a inexistência de fato impeditivo de habilitação, e que temos pleno conhecimento de todos os aspectos relativos à licitação em causa e nossa plena concordância com as condições constantes no Edital e seus anexos.

Atenciosamente.

Local e Data.

Nome e Assinatura do Representante Legal

(Apresentar esta proposta em papel timbrado da Empresa contendo no mínimo: Razão Social, nº CNPJ, Endereço Completo, e-mail)



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

155

ANEXO 4

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E DE COMPROMETIMENTO

(Nome da Proponente).....CNPJ n.º
sediada....., por intermédio de seu representante legal, abaixo assina-
do, e para fins do Pregão n.º 118/2016, DECLARA expressamente que :

I - Até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para habilitação no presente processo licitatório, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

II - Não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público.

III - Que para cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, acrescida pela Lei nº 9.854/99.

IV - Comprometemo-nos a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

Local e Data.

Carimbo do CNPJ e Assinatura do Representante Legal

(Apresentar esta proposta em papel timbrado da Empresa contendo no mínimo: Razão Social, nº CNPJ, Endereço Completo, e-mail)



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

156

ANEXO 5

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

PROPONENTE:

ENDEREÇO:

CNPJ: FONE/FAX: (0xx.....)

O representante legal da Empresa acima identificada, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório sob a modalidade de PREGÃO PRESENCIAL – Edital nº 118/2016, instaurado pelo Município de Chopinzinho, declara para os fins de direitos que a referida empresa cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no respectivo edital de licitação.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Local e Data.

Nome e Assinatura do Responsável pela Empresa:

CPF:

RG:

Cargo:

(Apresentar esta proposta em papel timbrado da Empresa contendo no mínimo: Razão Social, nº CNPJ, Endereço Completo, e-mail)



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

157

ANEXO 6

DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO INCISO III, DO ART. 9º DA LEI 8.666/93, SÚMULA VINCULANTE Nº 13-STF E PREJULGADO Nº 09-TCE/PR.

A Empresa _____, devidamente inscrita no CNPJ nº _____, com endereço na Rua _____, nº _____, Bairro: _____ CEP: _____, na cidade de _____ Estado _____, telefone (____) _____, DECLARA expressamente, sob pena de incorrer no crime de falsidade ideológica previsto no artigo 299 do Código Penal, para os fins requeridos no inciso III, do artigo 9º da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, ratificado pela Súmula Vinculante nº 13 do STF e Prejulgado nº 9 do TCE/PR, que não tem em seu quadro societário, parentes; nos graus relacionados nas colunas 01 (um) e 02 (dois) da tabela constante no final deste documento; que sejam Prefeito, Vice-Prefeito, Vereador, ou ocupante de cargo de direção, de chefia, de assessoramento, de comissão, de confiança e de função gratificada, ou funcionários e empregados públicos lotados na administração direta do Poder Executivo, nas Autarquias, Fundações e Empresas Públicas ou junto ao Poder Legislativo e NÃO TEMOS CONHECIMENTO da existência dos graus de parentesco relacionados na coluna 03 (três) da referida tabela.

Tabela de parentesco para informação e referência.

Coluna 01.	Coluna 02.	Coluna 03.
(01) Pai.	(13) Padrasto.	(23) Neto (a) do cônjuge.
(02) Mãe.	(14) Madrasta.	(24) Neto (a) do (a) companheiro (a).
(03) Avô.	(15) Cônjuge.	(25) Bisneto (a) do cônjuge.
(04) Avó.	(16) Companheiro (a).	(26) Bisneto (a) do companheiro (a).
(05) Bisavô.	(17) Sogro (a).	(27) Concunhado (a).
(06) Bisavó.	(18) Cunhado (a).	(28) Avós do cônjuge.
(07) Filho (a).	(19) Genro.	(29) Avós do companheiro (a).
(08) Neto (a).	(20) Nora.	(30) Bisavós do companheiro.
(09) Bisneto (a).	(21) Enteado (a).	(31) Bisavós da companheira.
(10) Irmão (ã).	(22) Filhos do (a) companheiro (a).	
(11) Tio (a).		
(12) Sobrinho (a).		

Por ser verdade firmo a presente, ciente das penalidades cabíveis.

Local e data.

(Nome e Assinatura do Representante Legal da Empresa)

(Apresentar esta proposta em papel timbrado da Empresa contendo no mínimo: Razão Social, nº CNPJ, Endereço Completo, e-mail)



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

ANEXO 7

MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Aos ____ dias do mês de ____ do ano dois mil e catorze (2015), na Sala de Licitações da Prefeitura de Chopinzinho, na Rua Miguel Procópio Kurpel, número 3811, Centro, em Chopinzinho - PR, compareceram os Srs. **Rogério Ma-setto**, brasileiro, portador do RG nº 4.947.954-9 SSP/PR, inscrito no CPF nº 797.794.179-15, residente e domiciliado em Chopinzinho - PR, Prefeito e representante do **Município de Chopinzinho**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 76.995.414/0001-60, com sede e foro na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Centro, em Chopinzinho - PR, de ora em diante denominado **CONTRATANTE** e ____, brasileiro, inscrito no CPF nº ____, portador do RG nº ____, residente e domiciliado ____, representante legal da empresa ____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº ____, Inscrição Estadual nº ____, estabelecida na ____, denominada **CONTRATADA**, classificada em primeiro lugar para assinar a Ata de Registro de Preços, que tem efeito de compromisso de fornecimento nas condições estipuladas no Edital e na proposta de preços, referente ao Edital de **Pregão número 118/2016. DO OBJETO:** A implantação de registro de preços para futura e eventual aquisição de próteses dentárias. A existência do registro de preços não obriga a Administração a firmar as futuras contratações, sendo-lhe facultada a realização de procedimento específico para o produto pretendido, assegurado ao beneficiário deste registro de preços a preferência pelo fornecimento do produto, em igualdade de condições. A empresa contratada deverá atender as solicitações do Município de Chopinzinho mesmo parceladamente, qualquer que seja a quantidade solicitada, observados os limites máximos estimados.

DA VIGÊNCIA DO REGISTRO DE PREÇOS: O prazo de validade da Ata de Registro de Preços será de 06 (seis) meses a contar de sua assinatura. O(s) contrato(s) decorrente(s) da(s) Ata(s) de Registro de Preços terá(ão) vigência de até 06 (seis) meses, podendo a formalização se dar na forma do § 4º do art. 62, da Lei nº 8.666/93.

DOS PRAZOS, LOCAL E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO: A entrega do objeto da licitação será feita de acordo com a necessidade, e será formalizada através da Nota de Empenho nas quantidades ali determinadas; os produtos deverão ser entregues no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a solicitação, e conforme cronograma ou necessidade da Administração, sendo que ao contratado desta licitação cabe a total responsabilidade quanto ao correto atendimento, no tocante as especificações, condições e obrigações; a Empresa adjudicatária deverá sob as penas da Lei, se submeter as as normas da ABNT e todas as características mínimas exigidas no Termo de Referência, atendendo a todo o Regime de Execução previsto no Edital.

REGIME DE EXECUÇÃO. O planejamento do desenho das próteses parciais removíveis é procedimento do cirurgião dentista que obteve a moldagem do paciente. A delimitação da área chapeável no modelo a ser confeccionada a prótese total é procedimento de responsabilidade do cirurgião dentista que obteve a moldagem. As próteses parciais removíveis e totais maxilares e mandibulares deverão ser confeccionadas em local próprio da empresa vencedora. As Próteses dentárias parciais removíveis – PPR – compreenderão as seguintes etapas: 1ª Vazar os moldes (superior e inferior) em gesso pedra para obtenção dos modelos nos quais serão confeccionadas a(s) prótese(s). 2ª Recortar o(s) molde(s) e entregar ao cirurgião dentista para execução do planejamento do desenho da estrutura da prótese parcial removível. 3ª Confeccção de estrutura metálica da prótese parcial removível em cromo cobalto e colocação de relete de cera nº 7 (sete) nos espaços desdentados para obtenção do registro oclusal. 4ª Montagem dos dentes fixados na estrutura com cera nº 7 (sete) para prova. 5ª Remontagem e ajustes conforme necessidade. 6ª Conclusão da prótese com acrilagem e polimento. As Próteses dentárias totais maxilares e mandibulares – compreenderão as seguintes etapas: 1ª Vazar os moldes (superior e inferior) em gesso pedra para obtenção dos modelos nos quais serão confeccionadas a(s) prótese(s). 2ª Recortar o(s) molde(s) e confeccionar relete em cera nº 7 (sete) com base de prova em resina acrílica (autopolimerizante). 3ª Após a obtenção dos registros e DVO pelo cirurgião dentista, posicionar modelos no articulador. 4ª Montagem dos dentes em articulador e escultura da prótese em cera nº 7 (sete), remontagem quando necessário. 5ª Conclusão da prótese com acrilagem e polimento. OBS: Nas próteses superiores que os antagonistas são dentes naturais, deverão ser colocados na base dos dentes superiores de canino a canino, uma barra de fio ortodôntico 1,20mm.

RESPONSABILIDADES DA ADJUDICATÁRIA: Entregar as próteses com qualidade de acabamento e polimento. Fornecer todo o material de consumo necessário à entrega dos Produtos contratados, observando que os dentes de acrílico para montagem das próteses deverão ter padrão de qualidade. Refazer as próteses, quando solicitado pela Contratante. A adjudicatária deverá retirar os moldes e entregar as próteses prontas no Posto de Saúde central em Chopinzinho; Disponibilizar profissional técnico no Município de Chopinzinho na data de entrega das próteses aos pacientes, podendo utilizar as dependências e equipamentos dos consultórios dentários do Centro de Saúde Municipal para eventuais ajustes nas próteses; Fornecer os produtos, dentro dos prazos previstos e padrões de qualidade e quantidades exigidas, inclusive pelas obrigações decorrentes da inobservância da legislação em vigor;



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

159

verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da entrega dos produtos no prazo determinado pela autoridade/empregado designado, contados a partir da notificação expedida pela CONTRATANTE, atestando inadimplemento contratual, incorreção etc, nos termos previstos no presente edital e no instrumento contratual; Fornecer todo o material de consumo necessário a execução dos serviços contratados, observando que os dentes de acrílico para montagem das próteses, deverão ter padrão de qualidade do tipo: Dentron ou Biotone (Dentsplay); Vipi ou Biolux (VIPI) ou aprovada pela Contratante; Refazer as próteses, quando solicitado pela Contratante. A conferência será feita pelas Comissões de Recebimento de Bens e Serviços da Secretaria de Saúde. As quantidades são estimadas, sendo que no termino de vigência da ata de registro de preços, o remanescente ficará automaticamente suprimido, ficando a contratante desobrigada da contratação total dos serviços, e conseqüentemente do seu pagamento; A contratada deverá comunicar a contratante imediatamente, a ocorrência de qualquer fato que possa implicar no atraso da entrega do objeto da Licitação; A conferência do objeto deverá ser feita no ato da entrega, caso haja alguma divergência com o objeto cotado, e o entregue, a reposição ou a falta deverá ser feita imediatamente; A contratada deverá responder, na forma prevista no Código do Consumidor, pela qualidade dos produtos fornecidos. **DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias, contados a partir da execução do serviço, desde que o mesmo esteja de acordo com o solicitado pela Administração, e acompanhado da respectiva nota fiscal, que deverá ser pelo sistema eletrônico; os pagamentos decorrentes da presente licitação correrão por conta dos recursos das seguintes rubricas orçamentárias: 1039 – Fonte 303; por se tratar de Registro de Preços, a reserva orçamentária deverá ser efetuada no ato da aquisição, devendo a Secretaria solitante verificar a existência de saldo; a liberação dos pagamentos ficará condicionada a apresentação da prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, prova de regularidade relativa a Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) emitida eletronicamente através do site <http://www.tst.jus.br>, em cumprimento com as obrigações assumidas na fase de habilitação do processo licitatório. Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de depósito na Conta bancária de titularidade da Contratada. **DO GESTOR DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS:** O gestor da Ata de Registro de Preços será o Sr. Ivoliciano Leonarchik, Secretário Municipal de Saúde, CPF nº 046.489.349-62, dentro dos padrões determinados pela Lei de Licitações e Contratos nº 8.666/93, que será responsável pelo acompanhamento e fiscalização da sua execução, procedendo ao registro das ocorrências e adotando as providências necessárias ao seu fiel cumprimento; tendo por parâmetro os resultados previstos no contrato. Entre suas atribuições está a de apurar a ocorrência de quaisquer circunstâncias que incidam especificamente no art 78 e 88 da Lei 8666/93 que trata das Sanções Administrativas para o caso de inadimplemento contratual e cometimento de outros atos ilícitos. As decisões e providências que ultrapassarem a competência destes deverão ser solicitadas à autoridade superior, em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes. **DA REVISÃO OU ALTERAÇÃO DO REGISTRO DE PREÇOS:** O Gestor responsável pela Ata de Registro de Preços deverá acompanhar periodicamente, os preços praticados no mercado para os produtos registrados, nas mesmas condições de fornecimento, podendo, para tanto, valer-se de pesquisa de preços ou de outro processo disponível. Os preços registrados não serão objeto de atualização monetária ou reajustamento de preços, e somente será admitida, nos limites da Lei, a recomposição de preços de que trata o art. 65, II, alínea "d", da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações. Na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito, ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual, a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos da empresa vencedora (detentora da ata) e a retribuição do Município de Chopinzinho para justa remuneração do fornecimento de cada produto, poderá ser revisada, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial da Ata de Registro ou Contrato dela decorrente, mediante procedimento administrativo devidamente instaurado para recomposição dos preços contratados. Quaisquer tributos ou encargos legais criados, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, quando ocorridas após a data de apresentação da proposta, de comprovada repercussão nos preços registrados, implicarão a revisão destes para mais ou menos, conforme o caso. Sempre que ocorrer as alterações de preços constantes dos itens anteriores, os preços registrados dos produtos, sofrerão alteração, aumentando ou diminuindo o preço registrado, na mesma percentagem e proporção da majoração ou redução. Na hipótese de solicitação de revisão de preços pela empresa vencedora (detentora da ata), esta deverá demonstrar a quebra do equilíbrio econômico-financeiro da Ata de Registro de Preços ou contrato dela originado, por meio de apresentação de notas fiscais de aquisição dos produtos ou listas de preços de fornecedores, ou ainda, cotações de preços junto aos fornecedores, emitidas anteriormente a data de apresentação da proposta comercial. Deverá também, exibir notas fiscais de aquisição dos produtos ou listas de preços de fornecedores, ou ainda, cotações de preços junto aos fornecedores, emitidas posteriormente a majoração dos preços, para que através do confronto dos documentos, seja comprovado que o fornecimento tornou-se inviável nas condições inicialmente avençadas. Caso a empresa vencedora (detentora da ata) seja fabricante do(s) produto(s), a demonstrar-



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

160

á através da apresentação de pelo menos duas planilhas de custos, sendo uma contendo todos os dados de composição dos custos vigentes na data de apresentação da proposta comercial e outra elaborada posteriormente a majoração dos preços. Na hipótese de solicitação de revisão de preços pelo Município de Chopinzinho-PR, este deverá comprovar o rompimento do equilíbrio econômico-financeiro, em prejuízo da Municipalidade. Fica facultado ao Município de Chopinzinho-PR, realizar ampla pesquisa de mercado para subsidiar, em conjunto com a análise dos requisitos dos itens anteriores, a decisão quanto a revisão de preços solicitada pela empresa vencedora (Detentora da Ata). Enquanto eventuais solicitações de revisão de preços estiverem sendo analisadas, a empresa vencedora (Detentora da Ata) não poderá suspender o fornecimento e os pagamentos serão realizados aos preços vigentes. A empresa vencedora (Detentora da Ata), quando autorizada à revisão dos preços, receberá os valores correspondentes à cobertura das diferenças devidas, sem juros e correção monetária, relativas aos fornecimentos realizados após o protocolo do pedido de revisão até o acolhimento do pedido de revisão. **DO CANCELAMENTO**

DO REGISTRO DE PREÇOS: O Registro de Preços poderá ser cancelado nas seguintes ocasiões: A pedido, quando comprovar estar impossibilitado de cumprir as suas exigências por ocorrência de casos fortuitos ou de força maior, devidamente comprovado; Por iniciativa do órgão ou entidade responsável, quando a empresa: Descumprir as condições da Ata de Registro de Preços; Não comparecer ou se recusar a retirar, no prazo estabelecido no edital, a respectiva Nota de Empenho ou instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, sem justificativa aceitável; Não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado; Além dos motivos já previstos, também constituirão motivos para o cancelamento unilateral da Ata de Registro de Preços os descritos nos artigos 77 a 80 da Lei 8.666/93. O cancelamento de registro do fornecedor será devidamente autuado no respectivo processo administrativo, e ensejará aditamento da Ata pelo órgão ou entidade responsável, que deverá informar aos demais fornecedores registrados a nova ordem de registro. **DAS PENALIDADES:** Os contratantes decidem aplicar a esta ARP e seus Contratos o disposto nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/1993 e as seguintes penalidades: I - advertência escrita - quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligência administrativa. II - advertência escrita com prazo para correção - impostas em razão de excessos, omissões ou dolo que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de até 60 (sessenta) dias. III - penalidades pecuniárias: a) multa-dia moratória devido ao não cumprimento no prazo assinalado, da advertência disciplinada no item II desta Cláusula, correspondente a 0,5% (zero virgula por cento) do último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 0,5% (zero virgula por cento) do valor total do contrato; b) multa-dia moratória devido a suspensão, inexecução, execução parcial ou paralisação injustificada na prestação do serviço ou atraso injustificado na entrega ou correção de vícios do objeto, produto ou serviço, correspondente a 1% (um por cento) do último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 1% (um por cento) do valor total do contrato, podendo ser imposta até o limite máximo de 30 (trinta) dias multa; c) multa punitiva de 1% (um por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 1% (um por cento) do valor total do contrato, quando verificada distorções médias; d) multa punitiva de 5% (cinco por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 5% (cinco por cento) do valor total do contrato, quando verificada distorções graves; e) multa punitiva de 15% (quinze por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 15% (quinze por cento) do valor total do contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada pela inexecução total ou parcial injustificada do contrato, por parte da Contratada, nos termos da Lei nº 8.666/1993; f) multa punitiva de 30% (trinta por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 30% (trinta por cento) do valor total do contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada por atos de improbidade administrativa praticada em conjunto com agente público. IV - suspensão temporária da prestação de serviços - será aplicada nas ações que resultem danos financeiros e patrimoniais à Administração, ou que infrinjam as normas regulamentares e legais. V - rescisão do contrato - será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão do interesse público. 16.2 - Na aplicação das penalidades, observa-se as disposições constantes na Lei nº 8.666/1993. **DA VINCULAÇÃO:** Esta ata esta vinculada ao edital de *Pregão nº 118/2016* à proposta do licitante vencedor. Os itens a serem fornecidos, com seus respectivos valores, estão relacionados no Anexo I - Descrição dos Itens Registrados, que é parte integrante desta Ata. Nada mais havendo a tratar deu-se por encerrada a Sessão, onde eu Roberto Alencar Przendziuk, redigi a presente Ata, que após lida e aprovada, vai assinada pelas partes interessadas.

Chopinzinho, ____ de ____ de 2016.

Município de Chopinzinho - Contratante
Rogério Masetto - Prefeito

- Contratada - Representante Legal



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

161

ITEM	QUANT	UNID.	DESCRIÇÃO	UNIT. R\$	TOTAL R\$
			Total - R\$		

Aviso de Licitação: Município de Chopinzinho/PR, Modalidade: Pregão nº 118/2016. Forma: Presencial. Data da Licitação: 10 de novembro de 2016, às 14:00 (catorze) horas. Registro de Preços para aquisição futura de próteses dentárias. O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 – Chopinzinho/PR, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

GAZETA REGIO

Quinta-feira, 25 de Outubro de 2016
O JORNAL QUE FAZ A SUA HISTÓRIA

NG Nossa Gazeta

ANO 007

Com resultado apertado professores decidem manter a greve



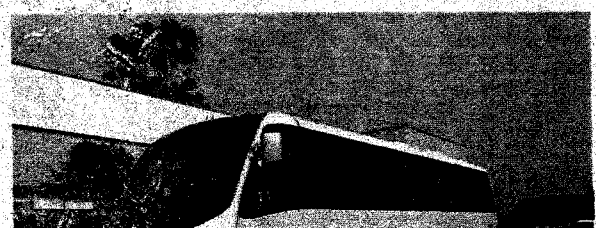
GREVE

PG. 03

**MEC vai suspender
aplicação da prova do
Enem nas escolas
ocupadas**



**Transporte de
pacientes com mais
conforto em
Saúde do Iguaçu**



E
Mu
d
pr
dua
no



AGRINHO

Ass
Cen
apo



LEI Nº 3.563/2016

Declara de Utilidade Pública Municipal o Clube do Vovô e da Vovó "Amigos para sempre" e dá outras providências.

O PREFEITO DE CHOPINZINHO, ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei,

Faz saber, que a Câmara Municipal aprovou o Projeto de Lei nº 100/2016 de autoria do Vereador Leonides Moser e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

LEI

Art. 1º - Fica declarado de Utilidade Pública Municipal o Clube do Vovô e da Vovó "Amigos para sempre", inscrito no CNPJ sob nº 24.842.046/0001-16, com sede na Rua Farroupilha, s/n, anexo ao Centro de Eventos, município de Chopinzinho - PR.

Art. 2º - A referida entidade se obriga a apresentar, anualmente, ao Chefe do Poder Executivo, relatório circunstanciado dos serviços prestados à comunidade no ano anterior.

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

Aviso de Licitação: Município de Chopinzinho/PR, Modalidade: Pregão nº 118/2016. Forma: Presencial. Data da Licitação: 10 de novembro de 2016, às 14:00 (catorze) horas. Registro de Preços para aquisição futura de próteses dentárias. O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Chopinzinho/PR, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 8/2016

O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO - PR, com personalidade jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP: 85.560-000, Chopinzinho, Estado do Paraná, neste ato representado por seu Prefeito, Sr. ROGÉRIO MASETTO, no uso de suas atribuições legais, torna público que, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93, estão abertas as inscrições para Credenciamento de Pessoas Jurídicas.

OBJETO:

Chamada pública para Credenciamento de Imobiliárias para prestação de serviços técnicos de avaliação de imóveis e emissão de parecer técnico de avaliação mercadológica - PTAM.

Data e horário do início da entrega dos envelopes contendo os documentos para credenciamento: Dia 26 de outubro de 2016 - 08hs:00min.

Período de credenciamento: Até 31 de dezembro de 2016.

Local da entrega dos documentos: Na Divisão de Licitações e Contratos da Prefeitura, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, Chopinzinho, Paraná, CEP: 85.560-000, Telefone (46) 3242-8614.

O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Chopinzinho/PR, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

Espécie: Extrato do Contrato 356/2016. **Locatário:** Município de Chopinzinho. **Locador:** Imobiliária Chopinzinho LTDA. **CNPJ:** 10.497.959/0001-38. **Objeto:** Locação de Imóvel destinado a Alugue Social - Terezinha de Fatima Almeida Menezes. **Valor Mensal:** R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais), totalizando para os 12 meses o valor de R\$ 4.200,00 (quatro mil e duzentos reais). **Origem:** Dispensa de Licitação 50/2016. **Fundamento Legal:** Lei 8.666/93. **Elemento de despesa:** 881. **Data da assinatura:** 17/10/2016. **Assinam:** Rogério Masetto, pelo Município e Anderson Lemos pela

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e Parecer Jurídico da Procuradoria Municipal, que apuraram o resultado do Processo de Dispensa de Licitação nº 50/2016, eu, ROGÉRIO MASETTO, Prefeito, tomo pública a RATIFICAÇÃO do procedimento em epígrafe e a ADJUDICAÇÃO do objeto da seguinte forma:

LOCADOR	ITEM	MESES	VALOR	VALOR
			MENSAL - R\$	TOTAL - R\$
IMOBILIÁRIA CHOPINZINHO LTDA	01	12	350,00	4.200,00

Confirme proposta. É A DECISÃO GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 17 DE OUTUBRO DE 2016. Rogério Masetto, Prefeito

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e da Procuradoria Municipal, que apuraram o resultado do Processo de Dispensa de Licitação nº 51/2016, e eu, ROGÉRIO MASETTO, Prefeito, tomo pública a RATIFICAÇÃO do procedimento em epígrafe e a ADJUDICAÇÃO do objeto da seguinte forma:

VALOR TOTAL R\$	EMPRESA
4.800,00	GRUPO FOLCLÓRICO EDELWEISS DE POMERODE

Confirme proposta. É A DECISÃO GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 18 DE OUTUBRO DE 2016. ROGÉRIO MASETTO, Prefeito

Tendo em vista o apuraram o resultado do processo de licitação, eu, ROGÉRIO MASETTO, Prefeito, tomo pública a RATIFICAÇÃO do procedimento em epígrafe e a ADJUDICAÇÃO do objeto da seguinte forma:

VALOR
113,7

Conforme proposta. PR, 07 DE OUTUBRO DE 2016.

Tendo em vista o resultado do processo de licitação, eu, ROGÉRIO MASETTO, Prefeito, tomo pública a HOMOLOGAÇÃO do objeto da seguinte forma:

PIRÂMIDE VEÍC
Que apresentou o procedimento, de Chopinzinho - Prefeito

EDITAL

Ambiente de trabalho no uso das conformidade. **CONVOCA** Municipal, do Econômico, representante de Conduta, receberam de econômica e outros me. **AUDIÊNCIA** nas dependências. Feijó, 4073, Chopinzinho

Considerando

Chopinzinho ele no dia 21 de out

RESOLUÇÃO**Artigo**

Chopinzinho ele

Artigo 2º

novembro de 20

Conselho Munic

Diário Oficial dos Municípios

do Sudoeste do Paraná - DIOEMS

165

Quarta-Feira, 26 de Outubro de 2016

Instituído pela Resolução 001 de 04 de Outubro de 2011

Ano V - Edição Nº 1218

Página 62 / 113

DECRETO Nº 446/2016

Abre Crédito Adicional Suplementar no Orçamento Geral do Município e dá outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, ESTADO DO PARANÁ, usando das atribuições legais que lhe confere o inciso IV, do Artigo 4º, da Lei Municipal nº 3.490/2015, de 16/12/2015.

DECRETA:

Art. 1º-Fica aberto um Crédito Adicional Suplementar no valor de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) no Orçamento Geral do Município conforme Lei nº 3.490/2015 de 16/12/2015 na classificação funcional programática abaixo:

CODIGO	NOMENCLATURA	FONTE	VALOR
05.00	SECRETARIA DE VIAÇÃO E SERVIÇOS URBANOS		
05.02	Depto de Serviços Urbanos		
1545100102.012	Manutenção do Depto de Serviços Urbanos		
3.3.90.30	Material de Consumo	504	10.000,00
08.00	SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL		
08.03	Fundo Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente		
0824300236.053	Menut. do Programa de Assistência a Criança e Adoles.		
3.3.90.32	Material, bem ou serviço para distribuição Gratuita	504	30.000,00
TOTAL			40.000,00

Art. 2º-Os recursos para fazer face às despesas decorrentes da abertura dos créditos serão utilizados por anulação parcial de dotação, conforme abaixo.

CODIGO	NOMENCLATURA	FONTE	VALOR
10.00	SECRETARIA DE AGRIC., PECUARIA E MEIO AMBIENTE		
10.01	Depto de Agricultura, Pecuária e Zootecnia		
0202.060	Reservas Indígenas		
3.3.90.30	Material de Consumo	504	40.000,00
TOTAL			40.000,00

Art. 3º-Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 25 DE OUTUBRO DE 2016.

Rogério Masetto-Prefeito

PORTARIA Nº 530/2016

O SECRETÁRIO DE SAÚDE DE CHOPINZINHO, ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Artigo 140 da Lei Complementar nº 068/2012, e RESOLVE:

Art. 1º-CONCEDER Licença Prêmio por Assiduidade de 03 (três) meses a Natasha Mylena Mazzutti, matrícula funcional nº 993-7, referente ao período aquisitivo de 23 de fevereiro de 2011 a 22 de fevereiro de 2016, para ser usufruída durante o período de 07 de novembro de 2016 a 06 de fevereiro de 2017.

Art. 2º-Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 25 DE OUTUBRO DE 2016.

Ivolciano Leonarchik - Secretário de Saúde

PORTARIA Nº 531/2016

O SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO DE CHOPINZINHO, ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Artigo 140 da Lei Complementar nº 068/2012, e RESOLVE:

Art. 1º-CONCEDER Licença Prêmio por Assiduidade de 03 (três) meses a Valdecir da Silva, matrícula funcional nº 1011-6, referente ao período aquisitivo de 02 de maio de 2011 a 01 de maio de 2016, para ser usufruída durante o período de 03 de outubro a 31 de dezembro de 2016.

Art. 2º-Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 25 DE OUTUBRO DE 2016.

Delair Vilmar Ambrosini - Secretário de Administração

Aviso de Licitação

Município de Chopinzinho/PR, Modalidade: Pregão nº 98/2016, Forma: Presencial. Data da Licitação: 11 de novembro de 2016, às 14:00 (catorze) horas. Objeto: Registro de Preços para aquisição futura de pneus novos para máquinas e veículos. O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Chopinzinho/PR, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

Aviso de Licitação

Município de Chopinzinho/PR, Modalidade: Pregão nº 117/2016, Forma: Eletrônico. Data da Licitação: 16 de novembro de 2016, às 14:00 (catorze) horas. Objeto: Aquisição de equipamentos permanentes, elétricos e eletrônicos para a Secretaria de Saúde. O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Chopinzinho/PR, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br e www.licitacoes-e.com.br. Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

Aviso de Licitação

Município de Chopinzinho/PR, Modalidade: Pregão nº 118/2016, Forma: Presencial. Data da Licitação: 10 de novembro de 2016, às 14:00 (catorze) horas. Registro de Preços para aquisição futura de próteses dentárias. O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Chopinzinho/PR, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 8/2016

O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO-PR, com personalidade jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP: 85.560-000, Chopinzinho, Estado do Paraná, neste ato representado por seu Prefeito, Sr. ROGÉRIO MASETTO, no uso de suas atribuições legais, torna público que, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93, estão abertas as inscrições para Credenciamento de Pessoas Jurídicas.

OBJETO:

Chamada pública para Credenciamento de Imobiliárias para prestação de serviços técnicos de avaliação de imóveis e emissão de parecer técnico de avaliação mercadológica-PTAM.

Data e horário do início da entrega dos envelopes contendo os documentos para credenciamento: Dia 26 de outubro de 2016-08hs:00min.

Período de credenciamento: Até 31 de dezembro de 2016.

Local da entrega dos documentos: Na Divisão de Licitações e Contratos da Prefeitura, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, Chopinzinho, Paraná. CEP: 85.560-000. Telefone (46) 3242-8614.

O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Chopinzinho/PR, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

CLEVELÂNDIA

PREFEITURA

DECRETO Nº 0410/2016

SÚMULA: Abre Crédito Adicional Suplementar por Excesso de Arrecadação no Orçamento de 2016 do Município de Clevelândia, Estado do Paraná, no valor de R\$ 18.311,09 (Dezoito mil trezentos e onze reais e nove centavos).

O Prefeito Municipal de Clevelândia, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 2.538 de 09 de novembro de 2.015.

DECRETA

Art. 1º- Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a abrir Crédito Adicional suplementar ao Orçamento Geral do Município de Clevelândia, Estado do Paraná, do Exercício de 2016, destinados ao suporte das despesas a ser realizada com recursos oriundos de Excesso de Arrecadação no valor de R\$ 18.311,09 (Dezoito mil trezentos e onze reais e nove centavos), para atender despesas no seguinte órgão e Dotações Orçamentárias: 09-Secretaria Municipal de Indústria e Comércio

01-Administração S.M.I.C.

226620034.1.003000 - Construção de Barracão Industrial

4.4.90.51.00 - 501 - Obras e Instalações..... 18.311,09

Total..... 18.311,09

Art. 2º- Para cobertura do referido Crédito Adicional Suplementar previsto no Art. Anterior, serão utilizados recursos de excesso de arrecadação, conforme abaixo:

Excesso

2.2.2.5.00.00.00.00 - 501 - Alienação de Imóveis Urbanos..... 18.311,09

Total..... 18.311,09

Art. 3º- Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito de Clevelândia- Estado do Paraná, 24 de outubro de 2016.

Alvaro Felipe VALÉRIO-Prefeito Municipal.

EXTRATO DO 1º (PRIMEIRO) TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº. 141/15,

DE 16/10/2015, PROVENIENTE DO PREGÃO PRESENCIAL Nº. 041/145 DE 08/10/2015, CONFORME ABAIXO MENCIONADO: PARTES: Município de Clevelândia e A. Trevisan Comércio de Pneus e Acessórios Ltda-ME. OBJETO: Prorrogação de prazo do contrato. PRAZO ADICIONAL: 02 (dois) meses. PERÍODO DE VIGÊNCIA: De 17/10/2016 a 16/12/2016. VIGÊNCIA DO CONTRATO: De 17/10/2015 a 16/10/2017. FORO: CLEVELÂNDIA - PR. DATA DE ASSINATURA: 24/10/2016. Clevelândia, 25 de outubro de 2016. Álvaro Felipe VALÉRIO Prefeito Municipal

EXTRATO DO 1º (PRIMEIRO) TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº. 142/15,

DE 16/10/2015, PROVENIENTE DO PREGÃO PRESENCIAL Nº. 041/145 DE 08/10/2015, CONFORME ABAIXO MENCIONADO: PARTES: Município de Clevelândia e Alexandre Altenrath Acessórios-ME. OBJETO: Prorrogação de prazo do contrato. PRAZO ADICIONAL: 02 (dois) meses. PERÍODO DE VIGÊNCIA: De 17/10/2016 a 16/12/2016. VIGÊNCIA DO CONTRATO: De 17/10/2015 a 16/10/2017. FORO: CLEVELÂNDIA - PR. DATA DE ASSINATURA: 24/10/2016. Clevelândia, 25 de outubro de 2016. Álvaro Felipe VALÉRIO Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Pg: 1

Credenciamento a Abertura e Julgamento do Processo No 217/2016 Pregao (Registro de Precos) No 118/2016.

Razao Social: 2189 - L. S. P. BONISSONI E CIA LTDA -

Credenciado: Sim

CNPJ: 06.104.823/0001-43

Endereco: Rua Sete de Setembro

Bairro: Centro

CEP: 85560-000

UF: PR

Telefone:

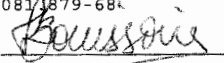
E-mail:

Representada por: LORECI SALETE PESS BONISSONI

RG: 00.000.000-0 CPF: 982.081.879-68

Telefone:

E-mail:

Assinatura: 

Razao Social: 5085 - L M BENEDICTO ME

Credenciado: Sim

CNPJ: 24.107.176/0001-05

Endereco: RUA PRESIDENTE DUTRA

Bairro: CENTRO

CEP: 85560-000

UF: PR

Telefone:

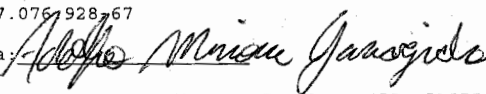
E-mail:

Representada por: ADOLFO MINORU YANAGIDA

RG: 00.000.000-0 CPF: 127.076.928-67

Telefone:

E-mail:

Assinatura: 

Razao Social: 5086 - DAL POSSO E SAUER LTDA

Credenciado: Sim

CNPJ: 17.749.533/0001-73

Endereco: RUA JOAO FERREIRA NEVES

Bairro: VILA BELA

CEP: 85027-000

UF: PR

Telefone:

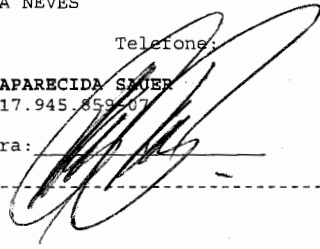
E-mail:

Representada por: VIVIANE APARECIDA SAUER

RG: 00.000.000-0 CPF: 017.945.859-07

Telefone:

E-mail:

Assinatura: 

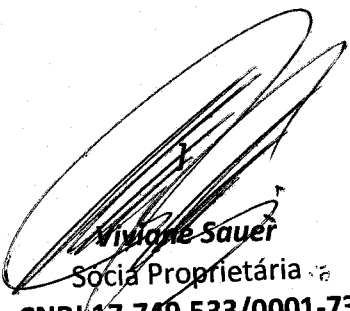
**DAL POSSO & SAUER****CNPJ 17.749.533/0001-73**

PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO Nº 217/2016
PREGAO PRESENCIAL Nº 118/2016

CARTA DE CREDENCIAMENTO

A empresa DAL POSSO E SAUER LTDA inscrita no CNPJ Nº 17.749.533/0001-73, sediada no (a) Rua João Ferreira Neves, 180 – Vila Bela – Guarapuava - Pr, por seu responsável, Viviane Aparecida Sauer, brasileira, solteira, ID nº 5.721.529-1 ssp-pr, 24/04/1989 e CPF 017.945.859-07, **CREDENCIA** a mesma, dando-lhe plenos poderes para, em nome desta empresa, dar entrada em documentação, formalizar propostas, dar lances, recorrer, desistir e tratar de todos os demais assuntos pertinentes à Licitação PREGÃO.

Guarapuava, 09 de novembro de 2016


Viviane Sauer
Sócia Proprietária
Administrativo
Clínica e Laboratório Dal Posso
CNPJ 17.749.533/0001-73
ID Nº 5.721.529-1 SSP/PR
CPF 017.945.859-07

17 749 533/0001-73
DAL POSSO & SAUER LTDA. - ME
LRPD DAL POSSO
RUA JOÃO FERREIRA NEVES, 180
VILA BELA
85127-120 GUARAPUAVA - PARANÁ

confuse com original
10/11/16
8



SECRETARIA DA MICRO E PEQUENA EMPRESA
DEPARTAMENTO DE REGISTRO EMPRESARIAL E INTEGRAÇÃO
JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

Página: 001/ 001

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial
DAL POSSO & SAUER LTDA ME

Natureza Jurídica: **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**

CNPJ

Data de Arquivamento do
 Ato Constitutivo
08/03/2013

Data de Início
 de Atividade
08/03/2013

Número de Identificação do Registro de
 Empresas - NIRE (Sede)
41 2 0755779-2

17.749.533/0001-73

Endereço Completo (Logradouro, Nº e Complemento, Bairro, Cidade, UF, CEP)
RUA JOÃO FERREIRA NEVES, 180-SALA 03, VILA BELA, GUARAPUAVA, PR, 85.027-000

Objeto Social
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PRÓTESE DENTÁRIA.

Microempresa ou
 Empresa de Pequeno Porte
 (Lei nº 123/2006)

Prazo de Duração
Indeterminado

Capital: R\$ **30.000,00**
 (TRINTA MIL REAIS)

Capital Integralizado: R\$ **30.000,00**
 (TRINTA MIL REAIS)

Sócios/Participação no Capital/Espécie de Sócio/Administrador/Término do Mandato
 Nome/CPF ou CNPJ

LUIS FERNANDO DAL POSSO
686.467.719-20
VIVIANE APARECIDA SAUER
017.945.859-07

Número: **20131345796**

Último Arquivamento
 Data: **08/03/2013**

Ato: **ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA**

Evento (s):

GUARAPUAVA - PR, 18 de outubro de 2016



Libertad Bogus
LIBERTAD BOGUS
SECRETARIA GERAL

Término do Mandato
 Administrador **XXXXXXXXXX**
 Administrador **XXXXXXXXXX**
 Administrador **XXXXXXXXXX**

Situação
REGISTRO ATIVO

Status
XXXXXXXXXXXXXXX

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

conhecer com o

DAL POSSO & SAUER LTDA**CONTRATO SOCIAL**

VIVIANE APARECIDA SAUER, brasileira, maior, empresária, solteira, natural de Guarapuava-PR, data de nascimento 08/12/1975, residente e domiciliada em Guarapuava-PR, na Rua Afonso Botelho, 1541, Bairro Santa Cruz, CEP 85015-000, portadora da Cédula de Identidade RG nº 5.721.529-1 expedida pelo Instituto de Identificação de Paraná e CPF 017.945.859-07, **LUIS FERNANDO DAL POSSO**, brasileiro, maior, técnico em prótese dentária CRO PR-1457, empresário, solteiro, natural de Guarapuava-PR, data de nascimento 07/11/1971, residente e domiciliado em Guarapuava-PR, na Rua Capitao Rocha, 754, Bairro Trianon, CEP 85017-160, portador da Cédula de Identidade RG nº 4.831.697-2, expedida pelo Instituto de Identificação de Paraná e CPF 686.467.719-20. **RESOLVEM** constituir uma sociedade que se regerá pelas leis vigentes e pelas seguintes cláusulas:

I – Denominação e sede

CLÁUSULA PRIMEIRA - A sociedade gira sob nome empresarial **DAL POSSO & SAUER LTDA**, tendo sua sede e foro em Guarapuava-PR, Rua João Ferreira Neves, 180, sala 03, Bairro Vila Bela, CEP 85027-120.

Parágrafo Único – Esta sociedade esta regida por este contrato social pelos art. Da Lei 10.406 de 10/01/2002 aplicados a sociedades limitadas, bem como, de forma supletiva e no que for aplicável pela lei 6.404 de 15/12/1976 e demais dispositivos legais pertinentes à matéria.

II – Filiais

CLÁUSULA SEGUNDA: A sociedade poderá a qualquer tempo abrir ou fechar filial ou outra dependência em qualquer parte do território nacional mediante alteração contratual assinada pela maioria representativa do capital social.

III – Objeto Social

CLÁUSULA TERCEIRA: A sociedade tem por objeto social, prestação de serviço de prótese dentária.



DAL POSSO & SAUER LTDA**CONTRATO SOCIAL****IV – Capital Social e Distribuição**

CLÁUSULA QUARTA: O Capital Social é de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), dividido em 30.000 (trinta mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, subscrito e integralizado neste ato em moeda corrente do país, estando assim dividido entre os sócios

Sócios	Quotas	Valor
VIVIANE APARECIDA SAUER.....	15.000	15.000,00
LUIS FERNANDO DAL POSSO.....	15.000	15.000,00
Total do Capital Social.....	30.000	30.000,00

Parágrafo Primeiro - A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital.

Parágrafo Segundo - As quotas não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

V – Administração

CLÁUSULA QUINTA - A administração da sociedade e o uso do nome empresarial serão exercidos pelos sócios **VIVIANE APARECIDA SAUER** e **LUIS FERNANDO DAL POSSO** com poder e atribuição de ADMINISTRAR, autorizado o uso do nome empresarial individualmente, vedado, no entanto, o uso da firma para concessão de avais, endossos, fianças e quaisquer outras garantias em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros.

Parágrafo Único – a contratação de empréstimos e a alienação e o gravame de bens imóveis dependerão da autorização da maioria representativa do capital social.

VI – Remuneração

CLÁUSULA SEXTA - As sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pró-labore, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

DAL POSSO & SAUER LTDA**CONTRATO SOCIAL****VII - Do encerramento do Exercício Social**

CLÁUSULA SÉTIMA - Anualmente, ao término de cada exercício social, em 31 de Dezembro, o Administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.

CLÁUSULA OITAVA - Nos quatro meses seguintes ao término de exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador quando for o caso.

VIII - Retirada, Interdição ou Falecimento de Sócio

CLÁUSULA NONA - Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do sócio remanescente, o valor dos haveres do sócio falecido ou do interditado serão apurados e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado para esta finalidade.

Parágrafo Único - o mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a um dos sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA - A maioria dos sócios, representativa de mais da metade do capital social, poderá excluir por justa causa, mediante alteração do contrato social, o sócio que estiver pondo em risco a continuidade da empresa em virtude de atos de inegável gravidade, conforme dispõe o artigo 1085, do Código Civil.

Parágrafo Primeiro - A exclusão de que se trata esta cláusula somente poderá ser determinada em reunião dos sócios-quotistas especialmente convocada, devendo o acusado ser notificado por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, para que o mesmo possa comparecer à reunião e exercer seu direito de ampla defesa, sob pena de revelia.

Parágrafo Segundo - O valor da quota do sócio porventura excluído considerada pelo montante efetivamente realizado, será paga ao mesmo dentro de 90 (noventa) dias, com base na situação patrimonial da sociedade à data da reunião, verificada em balanço especialmente levantado na prazo Máximo de 30 (trinta) dias contados da data da referida reunião.

Parágrafo Terceiro - Os sócios remanescentes poderão optar pelo suprimento da quota do excluído ou pela redução do capital social, conforme a deliberação na mesma reunião em que for decidida a exclusão.



DAL POSSO & SAUER LTDA**CONTRATO SOCIAL****IX – Das Deliberações**

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – As deliberações sociais, inclusive de transformação ou extinção da sociedade, serão tomadas por maioria de votos, contados segundo o valor das quotas de cada sócio.

X – Declaração

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Os administradores **VIVIANE APARECIDA SAUER e LUIS FERNANDO DAL POSSO** declaram sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, 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 por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

XII – Foro Jurídico

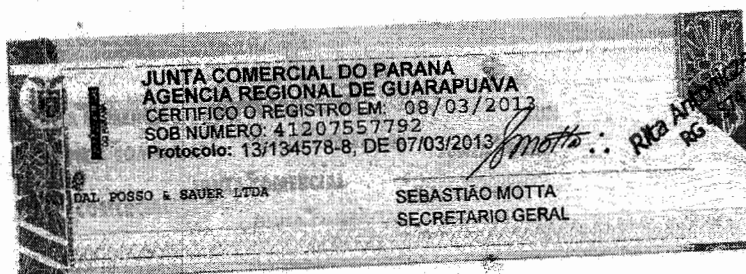
CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – As partes elegem o foro da cidade de Guarapuava-PR, para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato.

E por assim estarem justos e contratados, lavram, datam e assinam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, obrigando-se fielmente por si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Guarapuava, 06 de março de 2013.

VIVIANE APARECIDA SAUER

LUIS FERNANDO DAL POSSO





DAL POSSO & SAUER

CNPJ 17.749.533/0001-73

PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO Nº 217/2016
PREGAO PRESENCIAL Nº 118/2016

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DO EDITAL

A empresa DAL POSSO E SAUER LTDA inscrita no CNPJ Nº 17.749.533/0001-73, sediada no (a) Rua João Ferreira Neves, 180 – Vila Bela – Guarapuava - Pr, declara, sob as penas da Lei, que cumpre os requisitos de habilitação.

Guarapuava, 09 de novembro de 2016

Viviane Sauer
Administrativo
Clínica e Laboratório Dal Posso

Viviane Sauer
Sócia Proprietária
CNPJ 17.749.533/0001-73

ID Nº 5.721.529-1 SSP/PR
CPF 017.945.859-07

17 749 533/0001-73
DAL POSSO & SAUER LTDA. - ME
LRPD DAL POSSO
RUA JOÃO FERREIRA NEVES, 180
VILA BELA
85127-120 GUARAPUAVA - PARANÁ



DAL POSSO & SAUER

CNPJ 17.749.533/0001-73

**PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO Nº 217/2016
PREGAO PRESENCIAL Nº 118/2016**

Ao
Município de Chopinzinho – PR
Secretaria Municipal de Administração
Comissão Permanente de Licitações

REQUERIMENTO

Prezados Senhores:

A empresa DAL POSSO E SAUER LTDA inscrita no CNPJ Nº 17.749.533/0001-73, e Inscrição Estadual isentos, sediada no (a) Rua João Ferreira Neves, 180 – Vila Bela – Guarapuava - Pr, por intermédio de seu representante legal o(a) Senhor(a) Viviane Aparecida Sauer, portadora da Carteira de Identidade Nº 5.721.529-1 e do CPF Nº 01794585907, vem por meio presente requerer a inscrição do seu cadastro de fornecedor junto à este órgão.

Nestes Termos,
Pede Deferimento

Guarapuava, 09 de novembro de 2016.

Viviane Sauer
Administrativo
Clínica e Laboratório Dal Posso

Viviane Sauer
Sócia Proprietária
CNPJ 17.749.533/0001-73
ID Nº 5.721.529-1 SSP/PR
CPF 017.945.859-07

17 749 533/0001-73
DAL POSSO & SAUER LTDA. - ME
LRPD DAL POSSO
RUA JOÃO FERREIRA NEVES, 180
VILA BELA
85127-120 GUARAPUAVA - PARANÁ



NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE XXX		NIRE DA FILIAL (preencher somente se ato referente a filial) XXX	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo, sem abreviaturas) LUCAS MAFRA BENEDICTO			
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL Solteiro	
SEXO Masculino	REGIME DE BENS (se casado)		
FILHO DE (pai) FRANCISCO BENEDICTO	(mãe) CLEUSA MAFRA		
NASCIDO EM (data de nascimento) 31/07/1987	IDENTIDADE (número) 101333825	Órgão emissor SSP	UF PR
EMANCIPADO POR (forma de emancipação - somente no caso de menor)		CPF (número) 05173894954	
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO - rua, av. etc) RUA SAO PAULO			NÚMERO 4299
COMPLEMENTO CASA	BAIRRO/DISTRITO CRISTO REI	CEP 85560-000	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Use da Junta Comercial) 005958 - Chopinzinho
MUNICÍPIO Chopinzinho			UF PR
declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresarial, que não possui outro registro de empresário e requer a JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ:			
CÓDIGO DO ATO 080	DESCRIÇÃO DO ATO INSCRIÇÃO		CÓDIGO DO EVENTO 080
DESCRIÇÃO DO EVENTO INSCRIÇÃO			
NOME EMPRESARIAL L.M. BENEDICTO			
LOGRADOURO (rua, av. etc) RUA PRESIDENTE DUTRA			NÚMERO 4262
COMPLEMENTO SALA 03	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 85560-000	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Use da Junta Comercial) 005958 - Chopinzinho
MUNICÍPIO Chopinzinho	UF PR	PAÍS BRASIL	CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL)
VALOR DO CAPITAL - R\$ 35.000,00	VALOR DO CAPITAL - (por extenso) trinta e cinco mil reais		
CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE Fiscal) Atividade Principal 4645103 Atividade Secundária 3250706	Descrição do Objeto Comércio atacadista de produtos odontológicos; Serviços de prótese dentária.		
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES 12/01/2015	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE ANTERIOR	UF
ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente/gerente) <i>L.M. Benedicto</i>		USO DA JUNTA COMERCIAL DEPENDENTE DE AUTORIZAÇÃO GOVERNAMENTAL ☐ SIM ☒ NÃO	
DATA ASSINATURA 12/01/2015		ASSINATURA DO EMPRESÁRIO <i>L.M. Benedicto</i>	
PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL			
DEFERIDO. PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE		AUTENTICAÇÃO	
		 PR1160000013431	

PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL

* Este documento foi gerado no portal Empresa Fácil Paraná

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 03/02/2016 08:44 SOB Nº 41108013042.
PROTOCOLO: 160558638 DE 29/01/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
PR160558638. NIRE: 41108013042.
L.M. BENEDICTO



L.M BENEDICTO ME

CNPJ 24.107.176/0001-05

177

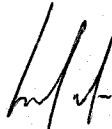
CARTA DE CREDENCIAMENTO

Em cumprimento aos ditames editalícios, credenciamos junto ao Município de Chopinzinho, o Sr ADOLFO MINORU YANAGIDA, Carteira de Identidade n.º 275407561, inscrito no CPF n.º 127.076.928-67, ao qual outorgamos os mais amplos poderes inclusive, formular ofertas e lances de preços, interpor recursos, quando cabíveis, transigir, desistir, assinar atas e documentos e, enfim, praticar os demais atos no presente processo licitatório.

Na oportunidade, declaramos, sob as penalidades cabíveis, a inexistência de fato impeditivo de habilitação, e que temos pleno conhecimento de todos os aspectos relativos à licitação em causa e nossa plena concordância com as condições constantes no Edital e seus anexos.

Atenciosamente.

Chopinzinho 08 Novembro 2016



LUCAS MAFRA BENEDICTO

CPF 051.738.949-54

SOCIO ADMINISTRADOR

24.107.176/0001-05

L.M. BENEDICTO ME

Rua Presidente Dutra, 4262 - Centro
Sala 03 - 85560-000 - Chopinzinho - PR

178
9

L.M BENEDICTO ME

CNPJ 24.107.176/0001-05

PROPONENTE: L.M BENEDICTO ME

ENDEREÇO: RUA PRESIDENTE DUTRA Nº 4262 SALA 03 CENTRO -

CHOPINZINHO -PR

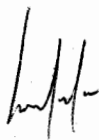
CNPJ 24.107.176/0001-05

FONE/FAX: (46) 3242 2018

O representante legal da Empresa acima identificada, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório sob a modalidade de PREGÃO PRESENCIAL – Edital nº 118/2016, instaurado pelo Município de Chopinzi-nho, declara para os fins de direitos que a referida empresa cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no respectivo edital de licitação.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Chopinzinho 08 Novembro 2016



LUCAS MAFRA BENEDICTO

CPF 051.738.949-54

Rg 10.133.382-5

SOCIO ADMINISTRADOR

24.107.176/0001-05

L.M. BENEDICTO ME

Rua Presidente Dutra, 4262 - Centro
Sala 03 - 05530-000 - Chopinzinho - PR



MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO, INDÚSTRIA E COMÉRCIO EXTERIOR
DEPARTAMENTO NACIONAL DE REGISTRO DO COMÉRCIO
JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

179

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Página: 001 / 001

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial L.M. BENEDICTO - ME			
Natureza Jurídica: EMPRESÁRIO			
Número de Identificação do Registro de Empresas - NIRE (Sede) 41 1 0801304-2	CNPJ 24.107.176/0001-05	Data de Arquivamento do Ato de inscrição 03/02/2016	Data de Início de Atividade 12/01/2015
Endereço Completo (Logradouro, N° e Complemento, Bairro/Distrito, Município, UF, CEP) RUA PRESIDENTE DUTRA, 4262 - SALA 03, CENTRO, CHOPINZINHO, PR, 85.560-000			
Objeto Comércio atacadista de produtos odontológicos; Serviços de prótese dentária.			
Capital: R\$ 35.000,00 (TRINTA E CINCO MIL REAIS)		Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (Lei nº 123/2006) Microempresa	
Último Arquivamento Data: 03/02/2016 Número: 20160558620 Ato: ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA Evento (s): ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA		Situação da Empresa REGISTRO ATIVO Status XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Nome do Empresário LUCAS MAFRA BENEDICTO Identidade: 101333825, SSP/PR CPF: 051.738.949-54 Estado Civil: Solteiro Regime de Bens: Não Informado			

CHOPINZINHO - PR, 10 de novembro de 2016

16/785264-7



Libertad Bogus

LIBERTAD BOGUS
SECRETARIA GERAL

Carla com surty

[Signature]



Município de Chopinzinho

180

ESTADO DO PARANÁ

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

COMISSÃO DE LICITAÇÃO E REGISTRO CADASTRAL

CERTIFICADO DE REGISTRO CADASTRAL

CERTIFICADO Nº. 148/2016

VALIDADE: 31/12/2016

NOME OU RAZÃO SOCIAL:

L.S.P. BONISSONI & CIA LTDA. ME

ENDEREÇO:

Rua 7 de Setembro, 4112, Centro

CEP: 85.560-000

CIDADE: *Chopinzinho - PR*

DATA DA CONSTITUIÇÃO:

30/05/2011

Junta Comercial: 20144052598

03/07/2014

CNPJ.: 06.104.823/0001-43

DADOS BANCÁRIOS:

FONE: (46) 3242 3480

FAX:

DIRIGENTES OU SÓCIOS:

Loreci Salete Pêss Bonissoni

CPF 982.081.879-68 RG 2.038.829-3

Cristiani Baggio

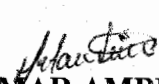
CPF 076.445.649-00 RG 10.416.168-5

RAMO DE ATIVIDADE:

Comércio varejista de produtos médicos e ortopédicos, serviços de prótese dentária e fabricação de materiais para medicina e odontologia.

OBS.: O registro no Cadastro de Fornecedores não implica obrigações de qualquer natureza por parte do Município.

Chopinzinho, 07 de novembro de 2016.


DELAIR VILMAR AMBROSINI
Presidente Comissão de Licitação e
Cadastros de Fornecedores

L. S. P. BONISSONI & CIA. LTDA.

Rua 7 de Setembro, 4112, Centro – Telefone (46) 3242-3480

CNPJ Nº: 06.104.823/0001-43

85.560-000 – CHOPINZINHO – PARANÁ

181

6

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

PROPOSITOR: L. S. P. BONISSONI E CIA. LTDA.

ENDEREÇO: RUA 7 DE SETEMBRO, 4112, CENTRO

CIDADE: CHOPINZINHO

ESTADO: PARANÁ

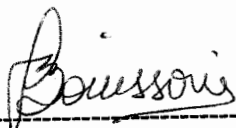
C.N.P.J.: 06.104.823/0001-43

FONE/FAX: (46) 3242-3480

O representante legal da Empresa acima identificada, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório sob a modalidade de PREGÃO PRESENCIAL – Edital nº 118/2016, instaurado pelo Município de Chopinzinho - PR, declara para os fins de direitos que a referida empresa cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no respectivo edital de licitação.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Chopinzinho, 10 de Novembro de 2016.



LORECI SALETE PESS BONISSONI

CPF: 982.081.879-68

RG: 2.038.829-3

Cargo: SÓCIA ADMINISTRADORA

06.104.823/0001-43

L. S. P. BONISSONI & CIA LTDA

Rua 7 de Setembro, 4112 - Centro
85.560-000 - Chopinzinho - Paraná





MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO, INDÚSTRIA E COMÉRCIO EXTERIOR
DEPARTAMENTO NACIONAL DE REGISTRO DO COMÉRCIO
JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

102

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Página: 001/ 001

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial L. S. P. BONISSONI & CIA. LTDA - ME			
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA			
Número de Identificação do Registro de Empresas - NIRE (Sede) 41 2 0707711-1	CNPJ 06.104.823/0001-43	Data de Arquivamento do Ato Constitutivo 10/02/2004	Data de Início de Atividade 02/02/2004
Endereço Completo (Logradouro, N° e Complemento, Bairro, Cidade, UF, CEP) RUA 7 DE SETEMBRO, 4112, CENTRO, CHOPINZINHO, PR, 85.560-000			
Objeto Social COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS MEDICOS E ORTOPEDICOS; SERVIÇOS DE PROTESE DENTARIA; FABRICAÇÃO DE MATERIAIS PARA MEDICINA E ODONTOLOGIA.			
Capital: R\$ 20.000,00 (VINTE MIL REAIS)	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (Lei nº 123/2006) Microempresa	Prazo de Duração Indeterminado	
Capital Integralizado: R\$ 20.000,00 (VINTE MIL REAIS)			
Sócios/Participação no Capital/Espécie de Sócio/Administrador/Término do Mandato			
Nome/CPF ou CNPJ	Participação no capital (R\$)	Espécie de Sócio	Administrador
LORECI SALETE PESS BONISSONI 982.081.879-68	19.000,00	SOCIO	Administrador
CRISTIANI BAGGIO 076.445.649-00	1.000,00	SOCIO	
Término do Mandato XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX			
Último Arquivamento Data: 07/04/2016 Ato: ALTERAÇÃO Evento (s): ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)		Situação REGISTRO ATIVO Status XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

CHOPINZINHO - PR, 03 de novembro de 2016

16/780563-0



Libertad Bogus

LIBERTAD BOGUS
SECRETARIA GERAL

[Assinatura]

MAPA COMPARATIVO DE PREÇOS

MAPA COMPARATIVO DE PREÇOS PREFEITURA MUNICIPAL

ANTES DOS LANCES

Condicao de Pagamento.: Ate 30 dias apos a entrega dos produtos.
Validade da Proposta.: 60 DIAS
Prazo de Execucao.: 06 MESES

Relacao dos Proponentes

Codigo	Nome	CNPJ/CPF/Doc. Estrangeiro
5086	DAL POSSO E SAUER LTDA	17.749.533/0001-73
5085	L M BENEDICTO ME	24.107.176/0001-05
2189	L. S. P. BONISSONI E CIA LTDA - ME	06.104.823/0001-43

Lote/Item Quantidade Uni. Med. Descricao	Fornecedor Valor Unitario Quantidade Valor Total Marca	Prazo	Fornecedor Valor Unitario Quantidade Valor Total Marca	Prazo
0001/0001 Quantidade 300,00 Un Confeccao de proteses total ma	L. S. P. BONISSONI E CIA LTDA - ME Valor Unitario 179,8200 Quantidade 300,00 Valor Total 53.946,00 06 MESES		L M BENEDICTO ME Valor Unitario 190,0000 Quantidade 300,00 Valor Total 57.000,00 06 MESES	
	DAL POSSO E SAUER LTDA Valor Unitario 199,8000 Quantidade 300,00 Valor Total 59.940,00 06 MESES			
0001/0002 Quantidade 300,00 Un Confeccao da estrutura metalic	L. S. P. BONISSONI E CIA LTDA - ME Valor Unitario 358,6500 Quantidade 300,00 Valor Total 107.595,00 06 MESES		L M BENEDICTO ME Valor Unitario 390,0000 Quantidade 300,00 Valor Total 117.000,00 06 MESES	
	DAL POSSO E SAUER LTDA Valor Unitario 398,5000 Quantidade 300,00 Valor Total 119.550,00 06 MESES			

Sugestao por Menor Preco Unitario

2189 - L. S. P. BONISSONI E CIA LTDA - ME

Lote/Item	Quantidade	Valor Unitario	Valor total do item	Observacoes
0001/0001	300,00	179,8200	53.946,00	
0001/0002	300,00	358,6500	107.595,00	

Total do Fornecedor: 161.541,00

Valor da compra total com os menores precos unitarios: 161.541,00

**DAL POSSO & SAUER****CNPJ 17.749.533/0001-73**

PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO Nº 217/2016
PREGAO PRESENCIAL Nº 118/2016

PROPOSTA DE PREÇOS

Item	Quant	Unid.	Descrição	Unit. R\$	Total – R\$
1	300	Unid.	Confecção de próteses total mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, moldeira individual, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada – fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de dentes.	199,80	59.940,00
2	300	Unid.	Confecção da estrutura metálica removível (PPR) em cromo cobalto, mandibular e maxilar, , placas de dente, rolete em cera, moldeira individual, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada – fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de dentes.	398,50	119.550,00
Total – Cento e Setenta e Nove mil e Quatrocentos e Noventa reais					179.490,00

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESENTA) DIAS;**PRAZO DE ENTREGA: 30 (TRINTA) DIAS;**

Obs.: Nos valores acima estão compreendidos, além do lucro, encargos sociais, taxas, fretes, seguros e quaisquer despesas de responsabilidade do proponente que, direta ou indiretamente, decorram da execução do objeto licitado, na forma e condições previstas no Edital e seus anexos.

Guarapuava, 09 de novembro de 2016


Viviane Sauer
 Sócia Proprietária
CNPJ 17.749.533/0001-73
ID Nº 5.721.529-1 SSP/PR
CPF 017.945.859-07
 Clínica e Laboratório Dal Posso

17 749 533/0001-73
DAL POSSO & SAUER LTDA. - ME
LRPD DAL POSSO
RUA JOÃO FERREIRA NEVES, 180
VILA BELA
[85127-120 GUARAPUAVA - PARANÁ]

185

L.M BENEDICTO ME

CNPJ 24.107.176/0001-05

PROPONENTE: L.M BENEDICTO ME
ENDEREÇO: RUA PRESIDENTE DUTRA Nº 4262 SALA 03 CENTRO -
CHOPINZINHO -PR
CNPJ24.107.176/0001-05
FONE/FAX:(46) 3242 2018

PROPOSTA DE PREÇOS
Referência:
Município de Chopinzinho

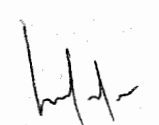
Pregão Presencial – Edital nº 118/2016

ITEM	QUANT	UNID.	DESCRIÇÃO	UNIT. R\$	TOTAL R\$
1	300	Unid.	Confecção de próteses total mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, moldeiras individual, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada – fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de dentes.	190,00	57.000,00
2	300	Unid.	Confecção da estrutura metálica removível (PPR) em cromo cobalto, mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de dentes.	390,00	117.000,00
Valor Total da Pesquisa de Mercado R\$					R\$ 174.000,00

Obs.: Nos valores acima estão compreendidos, além do lucro, encargos sociais, taxas, fretes, seguros e quaisquer despesas de responsabilidade do proponente que, direta ou indiretamente, decorram da execução do objeto licitado, na forma e condições previstas no Edital e seus anexos.

Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias
Prazo de Entrega: 30 (trinta) dias

Chopinzinho 08 Novembro 2016


LUCAS MAFRA BENEDICTO
CPF 051.738.949-54
Rg 10.133.382-5
SOCIO ADMINISTRADOR

Dados Bancários:
Agencia: 0842-7
Conta: 61066-6
Banco do Brasil



24.107.176/0001-05

L. S. P. BONISSONI & CIA. LTDA.

Rua 7 de Setembro, 4112, Centro – Telefone (46) 3242-3480

CNPJ Nº: 06.104.823/0001-43

85.560-000 – CHOPINZINHO – PARANÁ

186

PROPOSTA DE PREÇO

PROPONENTE: L. S. P. BONISSONI E CIA. LTDA.

ENDEREÇO: RUA 7 DE SETEMBRO, 4112, CENTRO

CIDADE: CHOPINZINHO

ESTADO: PARANÁ

C.N.P.J.: 06.104.823/0001-43

FONE/FAX: (46) 3242-3480

Referência:

Município de Chopinzinho

Pregão Presencial – Edital nº 118/2016

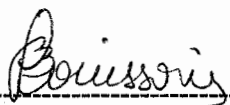
ITEM	QUANT	UNID.	DESCRIÇÃO	UNIT. R\$	TOTAL R\$
01	300	Unid.	Confecção de próteses total mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, moldeiras individual, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada – fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de dentes.	179,82	53.946,00
02	300	Unid.	Confecção da estrutura metálica removível (PPR) em cromo cobalto, mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de dentes.	358,65	107.595,00
Total – R\$ 161.541,00 (cento e sessenta e um mil quinhentos e quarenta e um reais).					161.541,00

Obs.: Nos valores acima estão compreendidos, além do lucro, encargos sociais, taxas, fretes, seguros e quaisquer despesas de responsabilidade do proponente que, direta ou indiretamente, decorram da execução do objeto licitado, na forma e condições previstas no Edital e seus anexos.

Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias.

Prazo de entrega: 30 (trinta) dias.

Chopinzinho, 10 de Novembro de 2016.



LORECI SALETE PESS BONISSONI

CPF: 982.081.879-68

RG: 2.038.829-3

Cargo: SÓCIA ADMINISTRADORA

06.104.823/0001-43

L. S. P. BONISSONI & CIA LTDA

Rua 7 de Setembro, 4112 - Centro



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

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS
TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: DAL POSSO & SAUER LTDA - ME
CNPJ: 17.749.533/0001-73

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB), com a exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 09:14:44 do dia 17/10/2016 <hora e data de Brasília>.
Válida até 15/04/2017.

Código de controle da certidão: **2162.A1F0.0A10.41B6**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Minore

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 015257209-29

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **17.749.533/0001-73**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

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 13/01/2017 - Fornecimento Gratuito

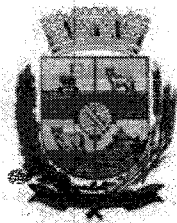
A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

Marques

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPUAVA

Secretaria Municipal de Finanças
Rua Brigadeiro Rocha, 2777 - Centro

189

CERTIDÃO NEGATIVA 31657 /2016

CONTRIBUINTE:DAL POSSO & SAUER LTDA - ME

CPF/CNPJ:17.749.533/0001-73

ENDEREÇO:R. DOUTOR JOAO FERREIRA NEVES N°: 180 VILA BELA

FINALIDADE:Inexistência de Débitos

Certificamos para os devidos fins, atendendo solicitação, que o contribuinte acima identificado não possui débitos tributários pendentes junto a fazenda pública do Município de Guarapuava até a presente data.

Com a localização acima descrita, fica ressalvado o direito da fazenda Pública Municipal de cobrar débitos posteriormente constativos, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido.

A presente certidão é válida por 30(trinta)dias, a contar da data de emissão da mesma.

Guarapuava, 25/10/2016

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 312227213312227

M. M. M.

(Signature)

(Signature)

(Signature)

IMPRIMIR

VOLTAR

190



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 17749533/0001-73
Razão Social: DAL POSSO E SAUER LTDA ME
Endereço: R DOUTOR JOAO FERREIRA NEVES 180 SALA 03 / VILA BELA /
GUARAPUAVA / PR / 85027-120

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: 26/10/2016 a 24/11/2016

Certificação Número: 2016102603512453694205

Informação obtida em 03/11/2016, às 11:42:17.

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

Minau

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: DAL POSSO & SAUER LTDA - ME

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 17.749.533/0001-73

Certidão nº: 109690939/2016

Expedição: 19/10/2016, às 10:45:32

Validade: 16/04/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que DAL POSSO & SAUER LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 17.749.533/0001-73, 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.

Minique

[Assinatura]

**DAL POSSO & SAUER****CNPJ 17.749.533/0001-73**

PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO Nº 217/2016
PREGAO PRESENCIAL Nº 118/2016

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A empresa DAL POSSO E SAUER LTDA inscrita no CNPJ Nº 17.749.533/0001-73, sediada no (a) Rua João Ferreira Neves, 180 – Vila Bela – Guarapuava - Declara para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade Pregão PRESENCIAL, instaurado por esta Prefeitura, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Guarapuava, 09 de novembro de 2016

Viviane Sauer
Sócia Proprietária

CNPJ 17.749.533/0001-73

ID Nº 5.721.529-1 SSP/PR

CPF 017.945.859-07

Viviane Sauer
Administrativo
Clínica e Laboratório Dal Posso

17 749 533/0001-73

DAL POSSO & SAUER LTDA. - ME
LRPD DAL POSSO

RUA JOÃO FERREIRA NEVES, 180
VILA BELA

85127-120 GUARAPUAVA - PARANÁ

Manoel

Sauer

**DAL POSSO & SAUER****CNPJ 17.749.533/0001-73**

PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO Nº 217/2016
PREGAO PRESENCIAL Nº 118/2016

DECLARAÇÃO REFERENTE AO TRABALHO DE MENOR

A empresa DAL POSSO E SAUER LTDA inscrita no CNPJ Nº 17.749.533/0001-73, sediada no (a) Rua João Ferreira Neves, 180 – Vila Bela – Guarapuava - Pr, por intermédio de seu representante legal o (a) Senhor (a) Viviane Aparecida Sauer, portadora da Carteira de Identidade Nº 5.721.529-1 e do CPF Nº 01794585907, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso "V" Art. 27 da Lei Nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei Nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de 16 (dezesseis) anos. Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos na condição de aprendiz.

Guarapuava, 09 de novembro de 2016

Viviane Sauer
Sócia Proprietária

CNPJ 17.749.533/0001-73

ID Nº 5.721.529-1 SSP/PR

CPF 017.945.859-07

Viviane Sauer
Administrativo
Clínica e Laboratório Dal Posso

17 749 533/0001-73

DAL POSSO & SAUER LTDA. - ME
LRPD DAL POSSO

RUA JOÃO FERREIRA NEVES, 180
VILA BELA

85127-120 GUARAPUAVA - PARANÁ



DAL POSSO & SAUER

CNPJ 17.749.533/0001-73

**PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO Nº 217/2016
PREGAO PRESENCIAL Nº 118/2016**

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO DA HABILITAÇÃO

A empresa DAL POSSO E SAUER LTDA inscrita no CNPJ Nº 17.749.533/0001-73, sediada no (a) Rua João Ferreira Neves, 180 – Vila Bela – Guarapuava - Pr, declara, para os devidos fins do PREGÃO PRESENCIAL, sob as penas da Lei que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Guarapuava, 09 de novembro de 2016

Se

Viviane Sauer
Sócia Proprietária
CNPJ 17.749.533/0001-73
ID Nº 5.721.529-1 SSP/PR
CPF 017.945.859-07
Administrativo
Clínica e Laboratório Dal Posso

17 749 533/0001-73
DAL POSSO & SAUER LTDA. - ME
LRPD DAL POSSO
RUA JOÃO FERREIRA NEVES, 180
VILA BELA
85127-120 GUARAPUAVA - PARANÁ

Miriane

**DAL POSSO & SAUER****CNPJ 17.749.533/0001-73****PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO Nº 217/2016****PREGAO PRESENCIAL Nº 118/2016**

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO INCISO III, DO ART. 9º DA LEI 8.666/93,
SÚMULA VINCULANTE Nº 13 – STF E PREJULGADO Nº 9 - TCE/PR**

A empresa DAL POSSO E SAUER LTDA inscrita no CNPJ Nº 17.749.533/0001-73, sediada no (a) Rua João Ferreira Neves, 180 – Vila Bela – Guarapuava - Pr, **DECLARA** expressamente sob pena de incorrer no crime de falsidade ideológica previsto no artigo 299 do Código Penal, para os fins requeridos no inciso III, do artigo 9º da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, ratificado pela Súmula Vinculante nº 13 do STF e Prejulgado nº 9 do TCE/PR, que não tem em seu quadro societário, parentes; nos graus relacionados nas colunas 01 (um) e 02 (dois) da tabela constante no final deste documento; que sejam Prefeito, Vice-Prefeito, Vereador, ou ocupante de cargo da direção, de chefia, de assessoramento, de comissão, de confiança e de função gratificada, ou funcionários e empregados públicos lotados na administração direta do poder Executivo, nas Autarquias, Fundações e Empresas Públicas ou junto ao Poder Legislativo e NÃO TEMOS CONHECIMENTO da existência dos graus de parentesco relacionados na coluna 03 (três) da referida tabela.

Coluna 01	Coluna 02	Coluna 03
(01) Pai (02) Mãe (03) Avô (04) Avó (05) Bisavo (06) Bisavó (07) Filho (a) (08) Neto (a) (09) Bisneto (a) (10) Irmão (ã) (11) Tio (a) (12) Sobrinho (a)	(13) Padrasto (14) Madrasta (15) Conjuge (16) Companheiro (a) (17) Sogro (a) (18) Cunhado (a) (19) Genro (20) Nora (21) Enteadado (a) (22) Filhos do (a) companheiro (a)	(23) Neto (a) do conjuge (24) Neto (a) do companheiro (25) Bisneto (a) do conjuge (26) Bisneto (a) do companheiro (27) Concnhado (a) (28) Avos do conjuge (29) Avós do companheiro (30) bisavós do companheiro (31) Bisavós da companheira

17 749 533/0001-73
DAL POSSO & SAUER LTDA. - ME
LRPD DAL POSSO
RUA JOÃO FERREIRA NEVES, 180
VILA BELA
85127-120 GUARAPUAVA - PARANÁ

Viviane Sauer
 Viviane Sauer
 Administrativa
 Clínica e Laboratório Dal Posso

CNPJ 17.749.533/0001-73
 ID Nº 5.721.529-1 SSP/PR
 CPF 017.945.859-07

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 17.749.533/0001-73 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 08/03/2013
NOME EMPRESARIAL DAL POSSO & SAUER LTDA - ME			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 32.50-7-06 - Serviços de prótese dentária			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R JOAO FERREIRA NEVES	NÚMERO 180	COMPLEMENTO SALA 03	
CEP 85.027-120	BAIRRO/DISTRITO VILA BELA	MUNICÍPIO GUARAPUAVA	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (42) 3034-626	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 08/03/2013	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia 25/10/2016 às 18:29:51 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



Município de Guarapuava

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
Departamento de Receitas

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO

ALVARÁ Nº 711/2013

LIVRO 08

PROTOCOLO Nº 3133/2013

A SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, por despacho do Exmo. Sr. Prefeito Municipal, pelo protocolo acima

concede a

DAL POISSO & SAUER LTDA - ME

CNPJ/COC

17.749.533/0001-73

COM RAMO DE ATIVIDADE (CÓDIGO - DESCRIÇÃO)

1022- Serviços de gestão de resíduos.

PARA LOCALIZAR-SE À JOÃO PEDREIRA NEVES, DEP., R.

Nº 110 SALA 07

BARRIO VILA BELA

VILA

DISTRITO SEDE

DESCRIÇÃO MUNICIPAL

34183-7

DATA VALIDADE

Indeterminada

OBSERVAÇÃO

Quinquena, 20/05/2013

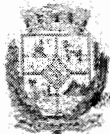
Andersson Elias Neitzke

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

Albino Alcione Moreira

DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE RECEITAS

ESTE ALVARÁ DEVERÁ PERMANECER EXPOSTO EM LUGAR VISÍVEL E DE LIVRE ACESSO À FISCALIZAÇÃO



Município de Guarapuava

Secretaria Municipal de Saúde

SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

LICENÇA SANITÁRIA E DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL Nº

216/2016

Carimbo e Licenciamento



Ramo de Atividade

Laboratório de prótese odontológica

CNPJ/CPF

17.749.533/0001-73

Cod. ramo ativ.

Validade: 12 meses a contar da data de Vistoria

CONTRIBUINTE

DAL POSSO & SAUER LTDA-ME

Rua Joao Ferreira Neves 180-VILA BELA
GUARAPUAVA - PARANA

Data da Vistoria

24/03/2016

Responsável da inspeção

8

Carimbo e Assinatura

Responsável do Serviço

Rodrigo Cordova Silva

Médico Assessor

CRP 12.251

Diretor de Defesa da Vigilância Sanitária

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

Setor

Nome

Conselho Regional

LUIZ FERNANDO DAL POSSO CRO : 1457

Observações

RECLAMAÇÕES

A afixação desta licença em local visível ao consumidor/usuário é obrigatória.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

compre com original

DAL POSSO & SAUER LTDA**CONTRATO SOCIAL**

VIVIANE APARECIDA SAUER, brasileira, maior, empresária, solteira, natural de Guarapuava-PR, data de nascimento 08/12/1975, residente e domiciliada em Guarapuava-PR, na Rua Afonso Botelho, 1541, Bairro Santa Cruz, CEP 85015-000, portadora da Cédula de Identidade RG nº 5.721.529-1 expedida pelo Instituto de Identificação de Paraná e CPF 017.945.859-07, **LUIS FERNANDO DAL POSSO**, brasileiro, maior, técnico em prótese dentária CRO PR-1457, empresário, solteiro, natural de Guarapuava-PR, data de nascimento 07/11/1971, residente e domiciliado em Guarapuava-PR, na Rua Capitao Rocha, 754, Bairro Trianon, CEP 85017-160, portador da Cédula de Identidade RG nº 4.831.697-2, expedida pelo Instituto de Identificação de Paraná e CPF 686.467.719-20. RESOLVEM constituir uma sociedade que se regerá pelas leis vigentes e pelas seguintes cláusulas:

I – Denominação e sede

CLÁUSULA PRIMEIRA - A sociedade gira sob nome empresarial **DAL POSSO & SAUER LTDA**, tendo sua sede e foro em Guarapuava-PR, Rua João Ferreira Neves, 180, sala 03, Bairro Vila Bela, CEP 85027-120.

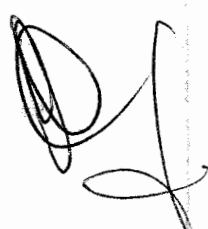
Parágrafo Único – Esta sociedade esta regida por este contrato social pelos art. Da Lei 10.406 de 10/01/2002 aplicados a sociedades limitadas, bem como, de forma supletiva e no que for aplicável pela lei 6.404 de 15/12/1976 e demais dispositivos legais pertinentes à matéria.

II – Filiais

CLÁUSULA SEGUNDA: A sociedade poderá a qualquer tempo abrir ou fechar filial ou outra dependência em qualquer parte do território nacional mediante alteração contratual assinada pela maioria representativa do capital social.

III – Objeto Social

CLÁUSULA TERCEIRA: A sociedade tem por objeto social, prestação de serviço de prótese dentária.



DAL POSSO & SAUER LTDA**CONTRATO SOCIAL****IV – Capital Social e Distribuição**

CLÁUSULA QUARTA: O Capital Social é de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), dividido em 30.000 (trinta mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, subscrito e integralizado neste ato em moeda corrente do país, estando assim dividido entre os sócios

Sócios	Quotas	Valor
VIVIANE APARECIDA SAUER.....	15.000	15.000,00
LUIS FERNANDO DAL POSSO.....	15.000	15.000,00
Total do Capital Social.....	30.000	30.000,00

Parágrafo Primeiro - A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital.

Parágrafo Segundo - As quotas não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

V – Administração

CLÁUSULA QUINTA - A administração da sociedade e o uso do nome empresarial serão exercidos pelos sócios **VIVIANE APARECIDA SAUER** e **LUIS FERNANDO DAL POSSO** com poder e atribuição de **ADMINISTRAR**, autorizado o uso do nome empresarial individualmente, vedado, no entanto, o uso da firma para concessão de avais, endossos, fianças e quaisquer outras garantias em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros.

Parágrafo Único - a contratação de empréstimos e a alienação e o gravame de bens imóveis dependerão da autorização da maioria representativa do capital social.

VI – Remuneração

CLÁUSULA SEXTA - As sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pró-labore, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

DAL POSSO & SAUER LTDA

CONTRATO SOCIAL

VII - Do encerramento do Exercício Social

CLÁUSULA SÉTIMA - Anualmente, ao término de cada exercício social, em 31 de Dezembro, o Administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.

CLÁUSULA OITAVA - Nos quatro meses seguintes ao término de exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador quando for o caso.

VIII - Retirada, Interdição ou Falecimento de Sócio

CLÁUSULA NONA - Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do sócio remanescente, o valor dos haveres do sócio falecido ou do interditado serão apurados e liquidados com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado para esta finalidade.

Parágrafo Único - o mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a um dos sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA - A maioria dos sócios, representativa de mais da metade do capital social, poderá excluir por justa causa, mediante alteração do contrato social, o sócio que estiver pondo em risco a continuidade da empresa em virtude de atos de inegável gravidade, conforme dispõe o artigo 1085, do Código Civil.

Parágrafo Primeiro - A exclusão de que se trata esta cláusula somente poderá ser determinada em reunião dos sócios-quotistas especialmente convocada, devendo o acusado ser notificado por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, para que o mesmo possa comparecer à reunião e exercer seu direito de ampla defesa, sob pena de revelia.

Parágrafo Segundo - O valor da quota do sócio porventura excluído considerada pelo montante efetivamente realizado, será paga ao mesmo dentro de 90 (noventa) dias, com base na situação patrimonial da sociedade à data da reunião, verificada em balanço especialmente levantado na prazo Máximo de 30 (trinta) dias contados da data da referida reunião.

Parágrafo Terceiro - Os sócios remanescentes poderão optar pelo suprimimento da quota do excluído ou pela redução do capital social, conforme a deliberação na mesma reunião em que for decidida a exclusão.

DAL POSSO & SAUER LTDA**CONTRATO SOCIAL****IX – Das Deliberações**

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – As deliberações sociais, inclusive de transformação ou extinção da sociedade, serão tomadas por maioria de votos, contados segundo o valor das quotas de cada sócio.

X – Declaração

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Os administradores **VIVIANE APARECIDA SAUER e LUIS FERNANDO DAL POSSO** declaram sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, 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 por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

XII – Foro Jurídico

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – As partes elegem o foro da cidade de Guarapuava-PR, para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato.

E por assim estarem justos e contratados, lavram, datam e assinam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, obrigando-se fielmente por si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Guarapuava, 06 de março de 2013.

VIVIANE APARECIDA SAUER

LUIS FERNANDO DAL POSSO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE GUARAPUAVA

OFÍCIO DISTRIBUIDOR JUDICIAL
AVENIDA MANOEL RIBAS Nº 500 - FORUM ESTADUAL - VILA
SANTANA
GUARAPUAVA/PR - 85.070-18

TITULAR
JERY REGIANI DE MACEDO
JURAMENTADOS
RAQUEL REGEANI DE MACEDO LUSTOZA
ADLAVIR ROZETTI JUNIOR

Certidão Negativa

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição Ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL e EXTRAJUDICIAL sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

DAL POSSO & SAUER LTDA ME

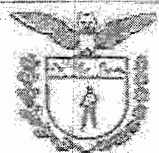
CNPJ 17.749.533/0001-73, no período compreendido desde 02/01/1991, até a presente data.



GUARAPUAVA/PR, 10 de Outubro de 2016

ADLAVIR ROZETTI JUNIOR





Estado do Paraná

PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE GUARAPUAVA
SECRETARIA DA DIREÇÃO DO FÓRUM

Avenida Manoel Ribas, nº500 – CEP 85.070-180 – Telefone: 42-3308-7400

CERTIDÃO

CERTIFICO, a pedido verbal da empresa DAL POSSO & SAUER LTDA – ME inscrita no CNPJ 17.749.533/0001-73 que nesta comarca de Guarapuava-PR, existe apenas 01 (um) Cartório Distribuidor.

Guarapuava, 11 de outubro de 2016.

Ricardo Worm Beckmann
Assistente de Direção

Ricardo Worm Beckmann
Matr. 50.955

TERMO DE ABERTURA

Contém este LIVRO DIÁRIO número 003 (três), 00022 (vinte e duas) Páginas numeradas eletronicamente do número 00001 ao número 00022 e se destina a escrituração dos lançamentos das operações próprias do estabelecimento do contribuinte abaixo identificado.

Razão Social: DAL POSSO E SAUER LTDA - ME
Endereço: RUA JOAO FERREIRA NEVES, 180, SALA 03
Bairro: VILA BELA
Cidade: GUARAPUAVA
Estado: PR
CEP: 85.027-120
Registro na Junta Comercial do Paraná 41207557792
Data do Registro: 08/03/2013
Inscrição Estadual:
C.N.P.J./C.P.F.: 17.749.533/0001-73
Data de encerramento: 31/12/2015

GUARAPUAVA, 31 de Dezembro de 2015

LUIS FERNANDO DAL POSSO
SOCIO ADMINISTRADOR

CPF: 686.467.719-20



JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGENCIA REGIONAL DE GUARAPUAVA

Termo de Autenticação 16/131583-6

O presente livro/ficha, por mim examinado e conferido, acha-se em conformidade com a legislação em vigor em seus termos de abertura e encerramento.

GUARAPUAVA

09/NOV. 2015

ANTONICZEL
RESPONSÁVEL PELA AUTENTICAÇÃO

NILSON RIBEIRO DE RAMOS
Contador

CRC: 34483/O-0 UF: PR

DAL POSSO E SAUER LTDA - ME
Cordilheira Sistema Contábil

Diário Geral

Página: 2
Data: 09/11/2016
Hora: 09:59

Consolidação: Empresa

Período: 01/01/2015 a 31/12/2015

Mês/Ano: 01/2015

Dia Conta	Red.	Histórico		Débito	Crédito
2 Lucro do exercício	27-2			68.314,36	0,00
2 Lucros acumulados	26-4			0,00	68.314,36
			Total do Dia:	68.314,36	68.314,36
10 Honorarios	36-1	HONORARIOS		500,00	0,00
10 Caixa Geral	1-9	HONORARIOS		0,00	500,00
10 pro labore	37-0	PRO LABORE		2.000,00	0,00
10 Caixa Geral	1-9	PRO LABORE		0,00	2.000,00
10 Caixa Geral	1-9			25.380,00	0,00
10 Servicos Prestados	30-2			0,00	25.380,00
			Total do Dia:	27.680,00	27.680,00
15 Luz	51-5	LUZ		480,00	0,00
15 Caixa Geral	1-9	LUZ		0,00	480,00
			Total do Dia:	480,00	480,00
19 Agua	50-7	AGUA		250,00	0,00
19 Caixa Geral	1-9	AGUA		0,00	250,00
			Total do Dia:	250,00	250,00
20 Simples nacional a recolher	23-0	SIMPLES		1.496,88	0,00
20 Caixa Geral	1-9	SIMPLES		0,00	1.496,88
			Total do Dia:	1.496,88	1.496,88
26 Telefone	52-3	TELEFONE		320,00	0,00
26 Caixa Geral	1-9	TELEFONE		0,00	320,00
			Total do Dia:	320,00	320,00
31 Custo dos Servicos Prestados	33-7			7.500,00	0,00
31 Caixa Geral	1-9			0,00	7.500,00
			Total do Dia:	7.500,00	7.500,00
			Total do Mês:	106.241,24	106.241,24

207

solidação: Empresa		Período: 01/01/2015 a 31/12/2015	Mês/Ano: 02/2015	
Conta	Red. Histórico		Débito	Crédito
Salários e ordenados	38-8 SALARIOS		1.062,07	0,00
Caixa Geral	1-9 SALARIOS		0,00	1.062,07
		Total do Dia:	1.062,07	1.062,07
FGTS	41-8 FGTS		78,67	0,00
Caixa Geral	1-9 FGTS		0,00	78,67
		Total do Dia:	78,67	78,67
Honorários	36-1 HONORARIOS		500,00	0,00
Caixa Geral	1-9 HONORARIOS		0,00	500,00
Pro Labore	37-0 PRO LABORE		2.000,00	0,00
Caixa Geral	1-9 PRO LABORE		0,00	2.000,00
Caixa Geral	1-9		26.350,00	0,00
Serviços Prestados	30-2		0,00	26.350,00
Lucros acumulados	26-4		30.000,00	0,00
Caixa Geral	1-9		0,00	30.000,00
Lucros acumulados	26-4		30.000,00	0,00
Caixa Geral	1-9		0,00	30.000,00
		Total do Dia:	88.850,00	88.850,00
LUZ	51-5 LUZ		490,00	0,00
Caixa Geral	1-9 LUZ		0,00	490,00
		Total do Dia:	490,00	490,00
Agua	50-7 AGUA		350,00	0,00
Caixa Geral	1-9 AGUA		0,00	350,00
		Total do Dia:	350,00	350,00
Simples Nacional	32-9		1.522,80	0,00
Caixa Geral	1-9		0,00	1.522,80
		Total do Dia:	1.522,80	1.522,80
Telefone	52-3 TELEFONE		485,00	0,00
Caixa Geral	1-9 TELEFONE		0,00	485,00
		Total do Dia:	485,00	485,00
Custo dos Serviços Prestados	33-7		7.850,00	0,00
Caixa Geral	1-9		0,00	7.850,00
		Total do Dia:	7.850,00	7.850,00
		Total do Mês:	100.688,54	100.688,54

=====

Consolidação: Empresa

Período: 01/01/2015 a 31/12/2015

Mês/Ano: 03/2015

Dia Conta	Red.	Histórico		Débito	Crédito
5 Salários e ordenados	38-8	SALARIOS		1.062,07	0,00
5 Caixa Geral	1-9	SALARIOS		0,00	1.062,07
			Total do Dia:	1.062,07	1.062,07
7 FGTS	41-8	FGTS		78,67	0,00
7 Caixa Geral	1-9	FGTS		0,00	78,67
			Total do Dia:	78,67	78,67
10 Honorarios	36-1	HONORARIOS		500,00	0,00
10 Caixa Geral	1-9	HONORARIOS		0,00	500,00
10 pro labore	37-0	PRO LABORE		2.000,00	0,00
10 Caixa Geral	1-9	PRO LABORE		0,00	2.000,00
10 Caixa Geral	1-9			22.600,00	0,00
10 Serviços Prestados	30-2			0,00	22.600,00
			Total do Dia:	25.100,00	25.100,00
16 Luz	51-5	LUZ		520,00	0,00
16 Caixa Geral	1-9	LUZ		0,00	520,00
			Total do Dia:	520,00	520,00
20 Agua	50-7	AGUA		180,00	0,00
20 Caixa Geral	1-9	AGUA		0,00	180,00
20 Simples Nacional	32-9	SIMPLES		1.581,00	0,00
20 Caixa Geral	1-9	SIMPLES		0,00	1.581,00
			Total do Dia:	1.761,00	1.761,00
26 Telefone	52-3	TELEFONE		369,00	0,00
26 Caixa Geral	1-9	TELEFONE		0,00	369,00
			Total do Dia:	369,00	369,00
31 Custo dos Serviços Prestados	33-7			8.600,00	0,00
31 Caixa Geral	1-9			0,00	8.600,00
			Total do Dia:	8.600,00	8.600,00
			Total do Mês:	37.490,74	37.490,74

=====

Mês/Ano: 04/2015

Validação: Empresa		Período: 01/01/2015 a 31/12/2015		Débito	Crédito
nta	Red. Histórico				
arios e ordenados	38-8 SALARIOS		1.062,07	0,00	
xa Geral	1-9 SALARIOS		0,00	1.062,07	
		Total do Dia:	1.062,07	1.062,07	
			78,67	0,00	
			0,00	78,67	
	41-8 FGTS		78,67	78,67	
xa Geral	1-9 FGTS		500,00	0,00	
		Total do Dia:	0,00	500,00	
			2.000,00	0,00	
			0,00	2.000,00	
orarios	36-1 HONORARIOS		26.300,00	0,00	
xa Geral	1-9 HONORARIOS		0,00	26.300,00	
labore	37-0 PRO LABORE		0,00	26.300,00	
xa Geral	1-9 PRO LABORE		28.800,00	28.800,00	
xa Geral	30-2	Total do Dia:	525,00	0,00	
svicos Prestados			0,00	525,00	
			525,00	525,00	
	51-5 LUZ	Total do Dia:	250,00	0,00	
xa Geral	1-9 LUZ		0,00	250,00	
			1.356,00	0,00	
			0,00	1.356,00	
	50-7 AGUA		1.606,00	1.606,00	
xa Geral	1-9 AGUA		374,00	0,00	
mples Nacional	32-9 SIMPLES		0,00	374,00	
xa Geral	1-9 SIMPLES	Total do Dia:	374,00	374,00	
			9.200,00	0,00	
efone	52-3 TELEFONE		0,00	9.200,00	
xa Geral	1-9 TELEFONE	Total do Dia:	9.200,00	9.200,00	
		Total do Mês:	41.645,74	41.645,74	
sto dos Servicos Prestados	33-7				
xa Geral	1-9				

=====

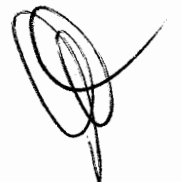
solidação: Empresa

Período: 01/01/2015 a 31/12/2015

Mês/Ano: 05/2015

Conta	Red.	Histórico	Débito	Crédito
Salários e ordenados	38-8	SALARIOS	1.062,07	0,00
Caixa Geral	1-9	SALARIOS	0,00	1.062,07
Máquinas e equipamentos	8-6		13.690,00	0,00
Caixa Geral	1-9		0,00	13.690,00
Móveis e utensílios	7-8		5.900,00	0,00
Caixa Geral	1-9		0,00	5.900,00
		Total do Dia:	20.652,07	20.652,07
FGTS	41-8	FGTS	78,67	0,00
Caixa Geral	1-9	FGTS	0,00	78,67
		Total do Dia:	78,67	78,67
Honorários	36-1	HONORARIOS	500,00	0,00
Caixa Geral	1-9	HONORARIOS	0,00	500,00
Pro Labore	37-0	PRO LABORE	2.000,00	0,00
Caixa Geral	1-9	PRO LABORE	0,00	2.000,00
		Total do Dia:	2.500,00	2.500,00
LUZ	51-5	LUZ	478,00	0,00
Caixa Geral	1-9	LUZ	0,00	478,00
Caixa Geral	1-9		25.360,00	0,00
Serviços Prestados	30-2		0,00	25.360,00
		Total do Dia:	25.838,00	25.838,00
Água	50-7	AGUA	320,00	0,00
Caixa Geral	1-9	AGUA	0,00	320,00
Simples Nacional	32-9	SIMPLES	1.578,00	0,00
Caixa Geral	1-9	SIMPLES	0,00	1.578,00
		Total do Dia:	1.898,00	1.898,00
Telefone	52-3	TELEFONE	525,00	0,00
Caixa Geral	1-9	TELEFONE	0,00	525,00
		Total do Dia:	525,00	525,00
Custo dos Serviços Prestados	33-7		8.200,00	0,00
Caixa Geral	1-9		0,00	8.200,00
		Total do Dia:	8.200,00	8.200,00
		Total do Mês:	59.691,74	59.691,74

=====



Consolidação: Empresa

Período: 01/01/2015 a 31/12/2015

Conta	Red. Histórico		Débito	Crédito
Salários e ordenados	38-6 SALARIOS		1.155,95	0,00
Caixa Geral	1-9 SALARIOS		0,00	1.155,95
		Total do Dia:	1.155,95	1.155,95
FGTS	41-8 FGTS		85,62	0,00
Caixa Geral	1-9 FGTS		0,00	85,62
		Total do Dia:	85,62	85,62
Honorários	36-1 HONORARIOS		500,00	0,00
Caixa Geral	1-9 HONORARIOS		0,00	500,00
PRO LABORE	37-0 PRO LABORE		2.000,00	0,00
Caixa Geral	1-9 PRO LABORE		0,00	2.000,00
Caixa Geral	1-9		26.900,00	0,00
Arquiteto Prestados	30-2		0,00	26.900,00
		Total do Dia:	29.400,00	29.400,00
LUZ	51-5 LUZ		578,00	0,00
Caixa Geral	1-9 LUZ		0,00	578,00
Material de expediente	56-6		3.690,00	0,00
Caixa Geral	1-9		0,00	3.690,00
Material de uso e consumo	57-4		1.250,00	0,00
Caixa Geral	1-9		0,00	1.250,00
		Total do Dia:	5.518,00	5.518,00
Agua	50-7 AGUA		276,00	0,00
Caixa Geral	1-9 AGUA		0,00	276,00
Simples Nacional	32-9 SIMPLES		1.521,60	0,00
Caixa Geral	1-9 SIMPLES		0,00	1.521,60
		Total do Dia:	1.797,60	1.797,60
Telefone	52-3 TELEFONE		365,00	0,00
Caixa Geral	1-9 TELEFONE		0,00	365,00
		Total do Dia:	365,00	365,00
Serv. dos Serviços Prestados	33-7		7.360,00	0,00
Caixa Geral	1-9		0,00	7.360,00
		Total do Dia:	7.360,00	7.360,00
		Total do Mês:	45.682,17	45.682,17

=====

POSSO E SAUER LTDA - ME
Silveira Sistema Contábil

Diário Geral

Página: 9
Data: 09/11/2016
Hora: 09:59

solidação: Empresa

Período: 01/01/2015 a 31/12/2015

Mês/Ano: 08/2015

Conta	Red.	Histórico		Débito	Crédito
Salários e ordenados	38-8	SALARIOS		6.680,94	0,00
Caixa Geral	1-9	SALARIOS		0,00	6.680,94
			Total do Dia:	6.680,94	6.680,94
FGTS	41-8	FGTS		494,87	0,00
Caixa Geral	1-9	FGTS		0,00	494,87
			Total do Dia:	494,87	494,87
Honorários	36-1	HONORARIOS		500,00	0,00
Caixa Geral	1-9	HONORARIOS		0,00	500,00
Pro Labore	37-0	PRO LABORE		2.000,00	0,00
Caixa Geral	1-9	PRO LABORE		0,00	2.000,00
Caixa Geral	1-9			28.520,00	0,00
Serviços Prestados	30-2			0,00	28.520,00
			Total do Dia:	31.020,00	31.020,00
LUZ	51-5	LUZ		478,00	0,00
Caixa Geral	1-9	LUZ		0,00	478,00
			Total do Dia:	478,00	478,00
água	50-7	AGUA		369,00	0,00
Caixa Geral	1-9	AGUA		0,00	369,00
Simples Nacional	32-9	SIMPLES		1.632,00	0,00
Caixa Geral	1-9	SIMPLES		0,00	1.632,00
			Total do Dia:	2.001,00	2.001,00
Telefone	52-3	TELEFONE		695,00	0,00
Caixa Geral	1-9	TELEFONE		0,00	695,00
			Total do Dia:	695,00	695,00
Custo dos Serviços Prestados	33-7			7.200,00	0,00
Caixa Geral	1-9			0,00	7.200,00
			Total do Dia:	7.200,00	7.200,00
			Total do Mês:	48.569,81	48.569,81

=====



Consolidação: Empresa		Período: 01/01/2015 a 31/12/2015	Mês/Ano: 09/2015	
Conta	Red. Histórico		Débito	Crédito
Salários e ordenados	38-8 SALARIOS		6.563,82	0,00
Caixa Geral	1-9 SALARIOS		0,00	6.563,82
		Total do Dia:	6.563,82	6.563,82
FGTS	41-8 FGTS		486,20	0,00
Caixa Geral	1-9 FGTS		0,00	486,20
		Total do Dia:	486,20	486,20
Honorários	36-1 HONORARIOS		500,00	0,00
Caixa Geral	1-9 HONORARIOS		0,00	500,00
Pro labore	37-0 PRO LABORE		2.000,00	0,00
Caixa Geral	1-9 PRO LABORE		0,00	2.000,00
Caixa Geral	1-9		32.600,00	0,00
Serviços Prestados	30-2		0,00	32.600,00
		Total do Dia:	35.100,00	35.100,00
LUZ	51-5 LUZ		625,00	0,00
Caixa Geral	1-9 LUZ		0,00	625,00
		Total do Dia:	625,00	625,00
Agua	50-7 AGUA		187,00	0,00
Caixa Geral	1-9 AGUA		0,00	187,00
Simples Nacional	32-9 SIMPLES		1.711,20	0,00
Caixa Geral	1-9 SIMPLES		0,00	1.711,20
		Total do Dia:	1.898,20	1.898,20
Telefone	52-3 TELEFONE		412,00	0,00
Caixa Geral	1-9 TELEFONE		0,00	412,00
		Total do Dia:	412,00	412,00
Custo dos Serviços Prestados	33-7		8.200,00	0,00
Caixa Geral	1-9		0,00	8.200,00
		Total do Dia:	8.200,00	8.200,00
		Total do Mês:	53.285,22	53.285,22

Validação: Empresa

Período: 01/01/2015 a 31/12/2015

Mês/Ano: 10/2015

Red.	Histórico	Débito	Crédito
32-8	SALARIOS	7.853,17	0,00
1-9	SALARIOS	0,00	7.853,17
	Total do Dia:	7.853,17	7.853,17
41-8	FGTS	581,68	0,00
1-9	FGTS	0,00	581,68
	Total do Dia:	581,68	581,68
36-1	HONORARIOS	500,00	0,00
1-9	HONORARIOS	0,00	500,00
37-0	PRO LABORE	2.000,00	0,00
1-9	PRO LABORE	0,00	2.000,00
30-2		33.620,00	0,00
	Total do Dia:	36.120,00	36.120,00
51-6	LUZ	369,00	0,00
1-9	LUZ	0,00	369,00
	Total do Dia:	369,00	369,00
50-7	AGUA	369,00	0,00
1-9	AGUA	0,00	369,00
32-9	SIMPLES	1.956,00	0,00
1-9	SIMPLES	0,00	1.956,00
	Total do Dia:	2.325,00	2.325,00
52-3	TELEFONE	435,00	0,00
1-9	TELEFONE	0,00	435,00
	Total do Dia:	435,00	435,00
33-7		8.260,00	0,00
1-9		0,00	8.260,00
	Total do Dia:	8.260,00	8.260,00
	Total do Mês:	55.943,85	55.943,85

=====

DAL POSSO E SAUER LTDA - ME
Cordilheira Sistema Contábil

Diário Geral

Página: 12
Data: 09/11/2016
Hora: 09:59

Consolidação: Empresa Período: 01/01/2015 a 31/12/2015 Mês/Ano: 11/2015

Dia Conta	Red. Histórico		Débito	Crédito
4 Salários e ordenados	38-8 SALARIOS		6.937,10	0,00
4 Caixa Geral	1-9 SALARIOS		0,00	6.937,10
		Total do Dia:	6.937,10	6.937,10
7 FGTS	41-8 FGTS		513,82	0,00
7 Caixa Geral	1-9 FGTS		0,00	513,82
		Total do Dia:	513,82	513,82
10 Honorários	36-1 HONORARIOS		500,00	0,00
10 Caixa Geral	1-9 HONORARIOS		0,00	500,00
10 pro labore	37-0 PRO LABORE		2.000,00	0,00
10 Caixa Geral	1-9 PRO LABORE		0,00	2.000,00
10 Caixa Geral	1-9		28.700,00	0,00
10 Serviços Prestados	30-2		0,00	28.700,00
		Total do Dia:	31.200,00	31.200,00
16 Luz	51-5 LUZ		498,00	0,00
16 Caixa Geral	1-9 LUZ		0,00	498,00
		Total do Dia:	498,00	498,00
20 Agua	50-7 AGUA		189,00	0,00
20 Caixa Geral	1-9 AGUA		0,00	189,00
20 Simples Nacional	32-9 SIMPLES		2.017,20	0,00
20 Caixa Geral	1-9 SIMPLES		0,00	2.017,20
		Total do Dia:	2.206,20	2.206,20
26 Telefone	52-3 TELEFONE		369,00	0,00
26 Caixa Geral	1-9 TELEFONE		0,00	369,00
		Total do Dia:	369,00	369,00
30 Custo dos Serviços Prestados	33-7		7.960,00	0,00
30 Caixa Geral	1-9		0,00	7.960,00
		Total do Dia:	7.960,00	7.960,00
		Total do Mês:	49.684,12	49.684,12

=====

Consolidação: Empresa

Período: 01/01/2015 a 31/12/2015

Mês/Ano: 12/2015

Dia Conta	Red. Histórico		Débito	Crédito
4 Salários e ordenados	38-8 SALARIOS		6.937,10	0,00
4 Caixa Geral	1-9 SALARIOS		0,00	6.937,10
		Total do Dia:	6.937,10	6.937,10
7 FGTS	41-8 FGTS		513,82	0,00
7 Caixa Geral	1-9 FGTS		0,00	513,82
		Total do Dia:	513,82	513,82
10 Honorarios	36-1 HONORARIOS		500,00	0,00
10 Caixa Geral	1-9 HONORARIOS		0,00	500,00
10 pro labore	37-0 PRO LABORE		2.000,00	0,00
10 Caixa Geral	1-9 PRO LABORE		0,00	2.000,00
10 Caixa Geral	1-9		26.300,00	0,00
10 Serviços Prestados	30-2		0,00	26.300,00
		Total do Dia:	28.800,00	28.800,00
16 Luz	51-5 LUZ		536,00	0,00
16 Caixa Geral	1-9 LUZ		0,00	536,00
		Total do Dia:	536,00	536,00
17 Agua	50-7 AGUA		180,00	0,00
17 Caixa Geral	1-9 AGUA		0,00	180,00
		Total do Dia:	180,00	180,00
19 Simples Nacional	32-9 SIMPLES		1.722,00	0,00
19 Caixa Geral	1-9 SIMPLES		0,00	1.722,00
		Total do Dia:	1.722,00	1.722,00
26 Telefone	52-3 TELEFONE		471,00	0,00
26 Caixa Geral	1-9 TELEFONE		0,00	471,00
		Total do Dia:	471,00	471,00
31 Salários e ordenados	38-8 SALARIOS		10.790,91	0,00
31 Salários a Pagar	13-2 SALARIOS		0,00	10.790,91
31 Salários a Pagar	13-2 INSS		863,27	0,00
31 INSS a pagar	19-1 INSS		0,00	863,27
31 FGTS	41-8 FGTS		799,27	0,00
31 FGTS a Recolher	20-5 FGTS		0,00	799,27
31 Simples Nacional	32-9 SIMPLES		1.578,00	0,00
31 Simples nacional a recolher	23-0 SIMPLES		0,00	1.578,00
31 Custo dos Serviços Prestados	33-7		7.600,00	0,00
31 Caixa Geral	1-9		0,00	7.600,00
31 Serviços Prestados	30-2 LUCRO		329.830,00	0,00
31 Lucro do exercicio	59-0 LUCRO		0,00	329.830,00
31 Simples Nacional	32-9 LUCRO		0,00	19.789,80
31 Lucro do exercicio	59-0 LUCRO		19.789,80	0,00
31 Custo dos Serviços Prestados	33-7 LUCRO		0,00	95.730,00
31 Lucro do exercicio	59-0 LUCRO		95.730,00	0,00
31 Honorarios	36-1 LUCRO		0,00	6.000,00
31 Lucro do exercicio	59-0 LUCRO		6.000,00	0,00
31 pro labore	37-0 LUCRO		0,00	24.000,00
31 Lucro do exercicio	59-0 LUCRO		24.000,00	0,00
31 Salários e ordenados	38-8 LUCRO		0,00	57.636,82
31 Lucro do exercicio	59-0 LUCRO		57.636,82	0,00
31 FGTS	41-8 LUCRO		0,00	4.269,18
31 Lucro do exercicio	59-0 LUCRO		4.269,18	0,00
31 Agua	50-7 LUCRO		0,00	3.276,00
31 Lucro do exercicio	59-0 LUCRO		3.276,00	0,00
31 Luz	51-5 LUCRO		0,00	6.012,00
31 Lucro do exercicio	59-0 LUCRO		6.012,00	0,00
31 Telefone	52-3 LUCRO		0,00	5.298,00
31 Lucro do exercicio	59-0 LUCRO		5.298,00	0,00
31 Material de expediente	56-6 LUCRO		0,00	3.690,00
31 Lucro do exercicio	59-0 LUCRO		3.690,00	0,00
31 Material de uso e consumo	57-4 LUCRO		0,00	1.250,00
31 Lucro do exercicio	59-0 LUCRO		1.250,00	0,00
31 Lucro do exercicio	27-2 LUCRO		0,00	102.878,20
31 Lucro do exercicio	59-0 LUCRO		102.878,20	0,00
		Total do Dia:	681.291,45	681.291,45
		Total do Mês:	720.451,37	720.451,37
		Total Geral:	1.366.706,31	1.366.706,31

Consolidação: Empresa

Grau: 5

Encerrado em: 31/12

12/2014

12

ATIVO

101.253,38 155.8

ATIVO CIRCULANTE

62.213,38 97.1

DISPONIBILIDADES

62.213,38 97.1

CAIXA

62.213,38 97.1

Caixa Geral

62.213,38 97.1

ATIVO PERMANENTE

39.040,00 58.6

ATIVO IMOBILIZADO

39.040,00 58.6

VALORES ORIGINAIS CORRIGIDOS

39.040,00 58.6

Móveis e utensílios

11.480,00 17.3

Maquinas e equipamentos

27.560,00 41.2

TOTAL DO ATIVO

101.253,38 155.8

Consolidação: Empresa

Grau: 5

Encerrado em: 31/12/2015

	12/2014	12/2015
PASSIVO	101.253,38	155.802,88
PASSIVO CIRCULANTE	1.496,88	13.168,18
OBRIGAÇÕES	1.496,88	13.168,18
FOLHA DE PAGAMENTO	0,00	9.927,64
Salarios a Pagar	0,00	9.927,64
ENCARGOS SOCIAIS A PAGAR	0,00	1.662,54
INSS a pagar	0,00	863,27
FGTS a Recolher	0,00	799,27
IMPOSTOS SOBRE A RECEITA	1.496,88	1.578,00
Simplex nacional a recolher	1.496,88	1.578,00
PATRIMONIO LIQUIDO	99.756,50	142.634,70
CAPITAL SUBSCRITO	30.000,00	30.000,00
CAPITAL SUBSCRITO	30.000,00	30.000,00
Capital Social integralizado	30.000,00	30.000,00
RESULTADOS	69.756,50	112.634,70
RESULTADOS ACUMULADOS	69.756,50	112.634,70
Lucros acumulados	1.442,14	9.756,50
Lucro do exercicio	68.314,36	102.878,20
TOTAL DO PASSIVO	101.253,38	155.802,88

Reconhecemos a exatidão do presente Balanco Patrimonial com base nas informações e na documentação apresentada, encerrado em 31/12/2014, somando tanto no Ativo como no Passivo, a importância de R\$ 101.253,38 (cento e um mil, duzentos e cinquenta e três reais e trinta e oito centavos), e em 31/12/2015, somando tanto no Ativo como no Passivo, a importância de R\$ 155.802,88 (cento e cinquenta e cinco mil, oitocentos e dois reais e oitenta e oito centavos).

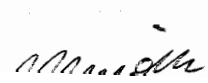
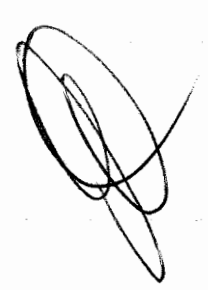
LUIS FERNANDO DAL POSSO
SOCIO ADMINISTRADOR
CPF 686.467.719-20

NILSON RIBEIRO DE RAMOS
Contador
CRC 34483/O-0

Consolidação: Empresa

Grau: 4

	2014	2015
RECEITA OPERACIONAL BRUTA	135.289,76	329.830,00
Serviços Prestados	135.289,76	329.830,00
DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA	8.117,40	19.789,80
IMPOSTOS INCIDENTES	8.117,40	19.789,80
RECEITA LÍQUIDA	127.172,36	310.040,20
CUSTOS	40.474,00	95.730,00
Custo dos Serviços Prestados	40.474,00	95.730,00
LUCRO BRUTO	86.698,36	214.310,20
DESPESAS OPERACIONAIS	18.384,00	111.432,00
Despesas Administrativas	11.700,00	30.000,00
Despesas com Pessoal	0,00	61.906,00
Despesas Gerais	6.684,00	19.526,00
LUCRO/PREJUÍZO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO	68.314,36	102.878,20
RESULTADO ANTES DAS OPERAÇÕES FINANCEIRAS	68.314,36	102.878,20
RESULTADO ANTES DA PROVISÃO PARA A CONTRIBUIÇÃO SOCIAL	68.314,36	102.878,20
RESULTADO ANTES DA PROVISÃO PARA O IMPOSTO DE RENDA	68.314,36	102.878,20

LUIS FERNANDO DAL POSSO
SOCIO ADMINISTRADOR
CPF 686.467.719-20NILSON RIBEIRO DE RAMOS
Contador
CRC 34483/O-0

Isolidação: Empresa

	12/2014	12/2015
do início de lucros acumulados	1.442,14	69.756,50
destes de exercícios anteriores	0,00	0,00
do ajustado	1.442,14	69.756,50
versão de reservas	0,00	0,00
ro líquido do exercício	68.314,36	102.878,20
destinação do lucro	0,00	60.000,00
Lucros distribuídos	0,00	60.000,00
do final de lucros acumulados	69.756,50	112.634,70
idênticos por ação do capital social	0,00	0,00

LUIZ FERNANDO DAL POSSO

SOCIO ADMINISTRADOR

CPF 686.467.719-20

NILSON RIBEIRO DE RAMOS

Contador

CRC 34483/O-0

Consolidação: Empresa

Mês/Ano: 12/2015

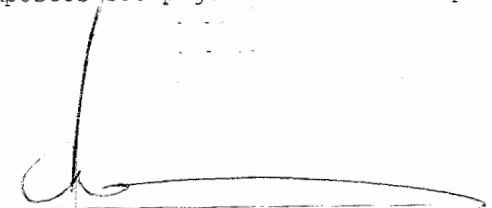
Estabelecimento: 01 - DAL POSSO E SAUER LTDA - ME - 17.749.533/0001-73

Notas Explicativas Gerais

0003 - NOTAS EXPLICATIVAS

- 1 - Sem qualquer reserva, a empresa declara que estas Demonstrações Contábeis foram elaboradas rigorosamente de acordo com a ITG 1000.
- 2 - A empresa estabelecida na cidade de Guarapuava-PR, dedica-se a prestação de serviços de protese dentaria.
- 3 - As principais praticas e politicas contábeis adotadas sao: regime de competencia.
- 4 - O capital social totalmente integralizado é de 30.000,00 (trinta mil reais), dividido com porcentagem de 50% para cada socio.
- 5 - Nao possui contingencias passivas.
- 6 - Por se tratar de microempresa, os impostos sao pagos atraves do Simples Nacional


L FERNANDO DAL POSSO
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF 686.467.719-20


NILSON RIBEIRO DE RAMOS
Contador
CRC 34483/O-0





ética

Classificação	Código	Descrição	Grau	Tipo
		ATIVO		
		ATIVO CIRCULANTE	1	
		DISPONIBILIDADES	2	
		CAIXA	3	
1		Caixa Geral	4	
1001	1-9		5	
		BANCOS C/MOVIMENTO	4	
2		Banco conta movimento	5	
2001	2-7			
		APLICAÇÕES FINANCEIRAS	4	
3		Banco	5	
3001	3-5			
		CREDITOS E VALORES	3	
		DUPLICATAS A RECEBER	4	
1		Creditos comerciais a receber	5	
1001	4-3			
		PROVISÕES	3	
		IMPOSTOS A RECUPERAR	3	
		ESTOQUES	3	
		ESTOQUES DE MERCADORIAS	4	
1		(-) devoluções	5	
1002	6-0			
1001	5-1	Estoque de Mercadorias	5	
		DESPESAS A APROPRIAR	3	
		DESPESAS DO EXERCICIO SEGUINTE	4	
		EMPRESTIMOS	3	
		EMPRESTIMOS	4	
		ATIVO REALIZAVEL A LONGO PRAZO	2	
		INVESTIMENTOS A LONGO PRAZO	3	
		APLICAÇÕES FINANCEIRAS	4	
		EMPRESTIMOS DE PESSIAS LIGADAS	3	
		EMPRESTIMOS A SOCIOS	4	
		ATIVO PERMANENTE	2	
		INVESTIMENTOS	3	
		PARTICIPAÇÕES SOCIETARIAS	4	
		ATIVO IMOBILIZADO	3	
		VALORES ORIGINAIS CORRIGIDOS	4	
004	10-8	Construções e Edificações	5	
002	8-6	Maquinas e equipamentos	5	
001	7-8	Moveis e utensilios	5	
003	9-4	Veiculos	5	
		DEPRECIÇÃO ACUMULADA	4	
		PASSIVO	1	
		PASSIVO CIRCULANTE	2	
		OBRIGAÇÕES A CURTO PRAZO	3	
		FORNECEDORES	4	
		EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS	4	
001	11-6	Bancos c empréstimos	5	
002	12-4	Bancos c financiamentos	5	
		OBRIGAÇÕES	3	
		FOLHA DE PAGAMENTO	4	
003	15-9	13 salario a Pagar	5	
002	14-0	Ferias e Pagar	5	
004	16-7	Rescisoes a Pagar	5	
001	13-2	Salarios a Pagar	5	
		FOLHA DE PAGAMENTO A DIRIGENTE	4	
001	17-5	Honorarios a Pagar	5	
002	18-3	Pro labore a pagar	5	
		ENCARGOS SOCIAIS A PAGAR	4	
003	21-3	Contribuição sindical a Recolh	5	
002	20-5	FGTS a Recolher	5	
001	19-1	INSS a pagar	5	
		IMPOSTOS SOBRE A RECEITA	4	
001	22-1	ISS a recolher	5	
002	23-0	Simplex nacional a recolher	5	
		PASSIVO EXIGIVEL A LONGO PRAZO	2	
		OBRIGAÇÕES A LONGO PRAZO	3	

ética

Classificação	Código	Descrição	Grau	Tipo
1		FINANCIAMENTOS	4	
		PATRIMONIO LIQUIDO	2	
		CAPITAL SUBSCRITO	3	
1		CAPITAL SUBSCRITO	4	
1001	24-8	Capital Social integralizado	5	
		RESERVAS	3	
		RESERVA DE CAPITAL	4	
1001	25-6	Correção monetária de Capital	5	
		RESULTADOS	3	
		RESULTADOS ACUMULADOS	4	
1002	27-2	Lucro do exercício	5	
1001	26-4	Lucros acumulados	5	
1003	28-0	Prejuízo do exercício	5	
1004	29-9	Prejuízos acumulados	5	
		CONTAS DE RESULTADOS	1	
		RECEITAS OPERACIONAIS	2	
		RECEITAS COM SERVIÇOS PRESTADOS	3	
1		SERVIÇOS PRESTADOS	4	RB
1001	30-2	Serviços Prestados	5	
		DEDUÇÕES DA RECEITA	2	
		DEDUÇÃO DA RECEITA	3	
		IMPOSTOS INCIDENTES	4	DR
1001	31-0	ISS	5	
1002	32-9	Simples Nacional	5	
		CUSTO	2	
		CUSTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS	3	
1		CUSTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS	4	CT
1003	402-2	(-) Estoque final	5	
1002	401-4	(-) Estoque inicial	5	
1001	33-7	Custo dos Serviços Prestados	5	
		DESPESAS	2	
		DESPESAS OPERACIONAIS	3	
		DESPESAS ADMINISTRATIVAS	4	DO
1001	34-5	Alugueis	5	
1002	35-3	Despesas com viagem	5	
1003	36-1	Honorarios	5	
1004	37-0	pro labore	5	
2		DESPESAS COM PESSOAL	4	DO
2011	420-0	13 Sal. Proporcional	5	
2007	404-9	13 SALARIO	5	
2009	418-9	Adicional 1/3 S Ferias	5	
2013	422-7	Adicional Sobre Ferias	5	
2017	426-0	Desconto de INSS	5	
2008	417-0	Desconto INSS	5	
2016	425-1	Desconto INSS s/13 Salario	5	
2002	39-6	Ferias	5	
2012	421-9	Ferias Proporcional	5	
2004	41-8	FGTS	5	
2003	40-0	INSS	5	
2015	424-3	Liquido da Rescisao	5	
2010	419-7	Liquido Ferias Normais	5	
2005	42-6	Rescisoes	5	
2001	38-8	Salarios e ordenados	5	
2014	423-5	Saldo de Salario	5	
2006	43-4	Vale transportes	5	
3		IMPOSTOS E TAXAS	4	
3001	44-2	Contribuição sindical	5	
3002	45-0	Taxas	5	
4		DESPESAS FINANCEIRAS	4	
4011	411-1	13 Sal. Proporcional	5	DO
4009	409-0	Adicional 1/3 s/ Ferias	5	DO
4013	413-8	Adicional Sobre Ferias	5	DO
4008	408-1	DESCONTO INSS	5	DO
4016	416-2	Desconto INSS S/13 Salario	5	DO
4001	46-9	Descontos concedidos	5	
4002	47-7	Despesas bancarias	5	
4003	48-5	Despesas com cartorios	5	
4012	412-0	Ferias Proporcional	5	DO
4006	406-5	FGTS	5	DO

Alfabética

Classificação	Código	Descrição	Grau
34104004	49-3	Juros e Multas	5
34104005	405-7	Liquido da Folha	5
34104010	410-3	Liquido Ferias Normais	5
34104015	415-4	Liquido Rescisao	5
34104014	414-6	Saldo de Salarios	5
34105		DESPESAS GERAIS	4
34105001	50-7	Agua	5
34105004	53-1	Consertos e reparos	5
34105005	54-0	Despesas com veiculos	5
34105006	55-8	Frete e carretos	5
34105002	51-5	Luz	5
34105007	56-6	Material de expediente	5
34105008	57-4	Material de uso e consumo	5
34105009	58-2	Propaganda e publicidade	5
34105003	52-3	Telefone	5
35		RECEITAS NAO OPERACIONAIS	2
351		RECEITAS NAO OPERACIONAIS	3
35101		RECEITAS FINANCEIRAS	4
35102		OUTRAS RECEITAS	4
4		RESULTADO	1
41		RESULTADO DO EXERCICIO	2
411		RESULTADO	3
41101		LUCROS OU PREJUIZOS	4
41101001	59-0	Lucro do exercicio	5
41101002	60-4	Prejuizo do exercicio	5



TERMO DE ENCERRAMENTO

Contém este LIVRO DIÁRIO número 003 (três), 00022 (vinte e duas) Páginas numeradas eletronicamente do número 00001 ao número 00022 e se destinou a escrituração dos lançamentos das operações próprias do estabelecimento do contribuinte abaixo identificado, referentes ao período de 01/01/2015 a 31/12/2015

Razão Social: DAL POSSO E SAUER LTDA - ME

Endereço: RUA JOAO FERREIRA NEVES, 180, SALA 03

Bairro: VILA BELA

Cidade: GUARAPUAVA

Estado: PR

CEP: 85.027-120

Registro na Junta Comercial do Paraná 41207557792

Data do Registro: 08/03/2013

Inscrição Estadual:

C.N.P.J./C.P.F.: 17.749.533/0001-73

SECRETARIA
DO PARANÁ



GUARAPUAVA, 31 de Dezembro de 2015

LUIS FERNANDO DAL POSSO
SOCIO ADMINISTRADOR

CPF: 686.467.719-20

NILSON RIBEIRO DE RAMOS
Contador

CRC: 34483/O-0 UF: PR



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

227

ATA DO PREGÃO PRESENCIAL Nº 118/2016

Às quatorze horas do dia dez de novembro do ano de dois mil e dezesseis, reuniram-se na sala de Licitações e Contratos da Prefeitura de Chopinzinho, o Pregoeiro, sua equipe de apoio, designados pelo Decreto nº 413/2015, para procederem às atividades pertinentes ao Pregão Presencial Edital nº 118/2016, para Registro de Preços para Aquisição Futura de Próteses Dentárias. O período de identificação/credenciamento de representante legal e de recebimento dos envelopes encerrou-se às quatorze horas, conforme exigiu o Edital, tendo sido recebidos os envelopes das seguintes empresas, a saber:

DAL POSSO E SAUER LTDA

L M BENEDICTO ME

L. S. P. BONISSONI E CIA LTDA - ME

Como previa o edital, às quatorze horas o Pregoeiro informou aos representantes e presentes, os procedimentos a serem adotados durante a sessão pública e o funcionamento do Pregão e ressaltou que a ausência de qualquer representante de empresa quando da lavratura da ata, ao final da sessão pública, implicará na preclusão do direito a recurso e na submissão ao disposto na ata. Em seguida juntamente com a equipe de apoio iniciou-se a abertura dos envelopes de propostas de preços apresentadas pelas licitantes, de onde foi constatado que atenderam aos requisitos do Edital e apresentaram os preços iniciais conforme Mapa de Preços em Anexo. Em ato contínuo iniciou-se a etapa de lances e negociação, obedecidas às prerrogativas da Lei Complementar nº 123/06. Encerrado a fase de lances verbais e as negociações para os Itens, passou-se a análise dos envelopes de habilitação. As empresas ofertantes dos menores preços tiveram suas documentações analisadas e achadas em conformidade com o Edital. Os representantes e presentes vistaram a documentação não tendo nada a acrescentar ao que já fora relatado. Na sequência foram declaradas as empresas vencedoras:

EMPRESA	Valor Adjudicado R\$
DAL POSSO E SAUER LTDA	53.400,00

Concluídos os procedimentos relativos ao Pregão Presencial – Edital nº 118/2016, e considerando que: 1) as propostas das empresas vencedoras satisfazem às exigências do Edital; 2) as empresas vencedoras encontram-se devidamente habilitadas quanto à documentação exigida; 3) os preços cotados estão dentro do limite estabelecido pelo Município; 4) não houve manifestação expressa por parte dos representantes das licitantes de intenção de interpor recursos, o Pregoeiro adjudicou os Itens, objeto da Licitação às empresas vencedoras. Nada mais havendo, foi lavrada esta ata, ressaltando, ainda, que oportunamente será convocado o representante das empresas vencedoras para a assinatura da Ata de Registro de Preços e os membros da equipe de apoio, ao assinarem esta ata, atestam sua participação e colaboração, não lhes aplicando as atribuições e obrigações de que trata o inciso IV do art. 3º da Lei 10.520.

Roberto Alencar Przendziuk – Pregoeiro
Onério Cambruzzi Filho – Equipe de Apoio
Clévis Trindade da Silva - Equipe de Apoio
Giliane Teles Forlin – Equipe de Apoio

MAPA COMPARATIVO DE PREÇOS

MAPA COMPARATIVO DE PREÇOS PREFEITURA MUNICIPAL

DEPOIS DOS LANCES

Condicao de Pagamento.: Ate 30 dias apos a entrega dos produtos.
 Validade da Proposta.: 60 DIAS
 Prazo de Execucao.....: 06 MESES

Relacao dos Proponentes

Codigo	Nome	CNPJ/CPF/Doc. Estrangeiro
5086	DAL POSSO E SAUER LTDA	17.749.533/0001-73
5085	L M BENEDICTO ME	24.107.176/0001-05
2189	L. S. P. BONISSONI E CIA LTDA - ME	06.104.823/0001-43

Lote/Item Quantidade Un. Med. Descricao	Fornecedor Valor Unitario Quantidade Valor Total Marca	Prazo	Fornecedor Valor Unitario Quantidade Valor Total Marca	Prazo
0001/0001 Quantidade 300,00 Un Confeccao de proteses total ma	DAL POSSO E SAUER LTDA Valor Unitario Quantidade 300,00 Valor Total 14.400,00 06 MESES	48,0000 300,00 14.400,00 06 MESES	L M BENEDICTO ME Valor Unitario Quantidade 300,00 Valor Total 16.050,00 06 MESES	53,5000 300,00 16.050,00 06 MESES
	L. S. P. BONISSONI E CIA LTDA - ME Valor Unitario Quantidade 300,00 Valor Total 17.820,00 06 MESES	59,4000 300,00 17.820,00 06 MESES		
0001/0002 Quantidade 300,00 Un Confeccao da estrutura metalic	DAL POSSO E SAUER LTDA Valor Unitario Quantidade 300,00 Valor Total 39.000,00 06 MESES	130,0000 300,00 39.000,00 06 MESES	L. S. P. BONISSONI E CIA LTDA - ME Valor Unitario Quantidade 300,00 Valor Total 47.700,00 06 MESES	159,0000 300,00 47.700,00 06 MESES
	L M BENEDICTO ME Valor Unitario Quantidade 300,00 Valor Total 47.850,00 06 MESES	159,5000 300,00 47.850,00 06 MESES		

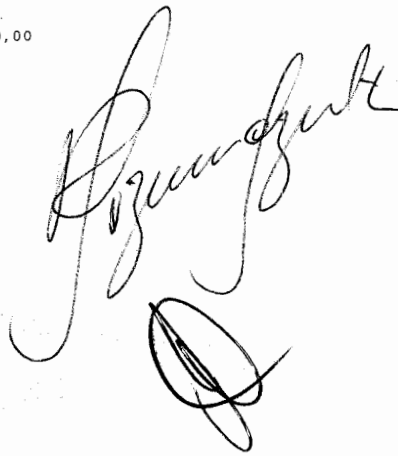
Sugestao por Menor Preço Unitario

5086 - DAL POSSO E SAUER LTDA

Lote/Item	Quantidade	Valor Unitario	Valor total do item	Observacoes
0001/0001	300,00	48,0000	14.400,00	
0001/0002	300,00	130,0000	39.000,00	

Total do Fornecedor: 53.400,00

Valor da compra total com os menores precos unitarios: 53.400,00




MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

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

PARANÁ

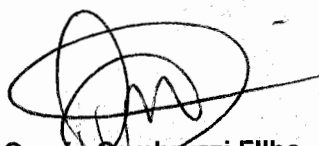
ADJUDICAÇÃO

REF. Pregão Nº 118/2016

Tendo em vista o resultado do **Pregão nº 118/2016**, de 20 de outubro de 2016, para Registro de Preços e não havendo interposição recursal, eu, Onerio Cambruzzi Filho, Pregoeiro, **ADJUDICO** o procedimento licitatório em epígrafe da seguinte forma:

Item	Valor Estimado de Contratação – R\$	Empresa(s)
1	14.400,00	DAL POSSO E SAUER LTDA
2	39.000,00	DAL POSSO E SAUER LTDA

CHOPINZINHO, PR., 10/11/16


Onerio Cambruzzi Filho
Pregoeiro



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

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

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

HOMOLOGAÇÃO

REF.: LICITAÇÃO NA MODALIDADE Pregão Nº 118/2016

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento, que apuraram o resultado do processo licitatório, na modalidade Pregão, tipo Menor Preço Item - Compras nº 118/2016, de 20/10/16, para Registro de Preços e após expirado o prazo recursal, eu Rogério Masetto, Prefeito, torno público o RESULTADO e a HOMOLOGAÇÃO do procedimento licitatório em epígrafe, inclusive o Ato de ADJUDICAÇÃO do objeto à(s) empresa(s):

Empresa(s)	Valor Total Estimado de Contratação – R\$
DAL POSSO E SAUER LTDA	53.400,00

Que apresentaram os Menores Preços por Item para Registro.

Após constatada a regularidade dos atos procedimentais, autorizo a elaboração da Ata de Registro de Preços.

É A DECISÃO.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 10/11/16.


Rogério Masetto
Prefeito

AL N.º 118/2016.
S DE HABILITAÇÃO
CTO ME
TE DUTRA N.º 4262 CENTRO

MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO PR.
PERMANENTE DE LICITAÇÃO/EQUIPE DE PREGÃO

ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO Nº 217/2016
PREGAO PRESENCIAL Nº 118/2016

O & SAUER CNPJ 17.749.533/0001-73
SILVEIRA NEVES, 180 – SALAS 01 A 03 - VILA BELA
PUCARANA PR - TELEFONE: 42 3627 5656

A - PROPOSTA DE PREÇOS

E: L. S. P. BONISSONI E CIA. LTDA. - ME

RUA 7 DE SETEMBRO, 4112, CENTRO, CHOPINZINHO - PR

16) 3242-3480

6.104.823/0001-43

FEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO PR.
PERMANENTE DE LICITAÇÃO/EQUIPE DE PREGÃO

ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO Nº 217/2016
PREGAO PRESENCIAL Nº 118/2016

SO & SAUER CNPJ 17.749.533/0001-73
REIRA NEVES, 180 – SALAS 01 A 03 - VILA BELA
APUAVA PR - TELEFONE: 42 3627 5656

3 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
FE: L. S. P. BONISSONI E CIA. LTDA. - ME
RUA 7 DE SETEMBRO, 4112, CENTRO, CHOPINZINHO - PR
46) 3242-3480
06.104.823/0001-43



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001-60

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811 -Telefax (46) 3242-8600

CEP: 85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

Extrato da Ata de Registro de Preços. Pregão Presencial nº 118/2016. OBJETO: Registro de Preços para Aquisição Futura de Próteses Dentárias. VIGÊNCIA: 6 meses. PRAZOS E CONDIÇÕES DE ENTREGA: A entrega do objeto da licitação será feita de acordo com a necessidade, e será formalizada através da Nota de Empenho nas quantidades ali determinadas, os produtos deverão ser entregues no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a solicitação, e conforme cronograma ou necessidade da Administração, sendo que ao contratado desta licitação cabe a total responsabilidade quanto ao correto atendimento, no tocante as especificações, condições e obrigações; a Empresa adjudicatária deverá sob as penas da Lei, se submeter as as normas da ABNT e todas as características mínimas exigidas no Termo de Referência, atendendo a todo o Regime de Execução previsto no Edital. ELEMENTO DE DESPESA: 1039 – Fonte 303. GESTOR: Ivoliciano Leonarchik. ARP nº 364/2016, Partes: Município de Chopinzinho e Dal Posso & Sauer Ltda, Valor Total estimado R\$ 53.400,00. Chopinzinho, PR, 11 de novembro de 2016, Rogério Masetto - Prefeito.



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

Ata de Registro de Preços 364/2016

Aos onze dias do mês de novembro do ano dois mil e dezesseis, na Sala de Licitações da Prefeitura de Chopinzinho, na Rua Miguel Procópio Kurpel, número 3811, Centro, em Chopinzinho - PR, compareceram os Srs. **Rogério Masetto**, brasileiro, portador do RG nº 4.947.954-9 SSP/PR, inscrito no CPF nº 797.794.179-15, residente e domiciliado em Chopinzinho - PR, Prefeito e representante do **Município de Chopinzinho**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 76.995.414/0001-60, com sede e foro na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Centro, em Chopinzinho - PR, de ora em diante denominado **CONTRATANTE** e a Sra. **Viviane Aparecida Sauer**, brasileira, inscrita no CPF nº 017.945.859-07, portador do RG nº 5.721.599-1, residente e domiciliada em Guarapuava - PR, representante legal da empresa **Dal Posso & Sauer Ltda**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 17.749.533/0001-73, estabelecida na Rua João Ferreira Neves, 108, sala 03, Bairro Vila Bela, CEP 85027-120, em Guarapuava - PR, telefone (42) 3627 5656, denominada **CONTRATADA**, classificada em primeiro lugar para assinar a Ata de Registro de Preços, que tem efeito de compromisso de fornecimento nas condições estipuladas no Edital e na proposta de preços, referente ao Edital de **Pregão número 118/2016. DO OBJETO:** A implantação de registro de preços para futura e eventual aquisição de próteses dentárias. A existência do registro de preços não obriga a Administração a firmar as futuras contratações, sendo-lhe facultada a realização de procedimento específico para o produto pretendido, assegurado ao beneficiário deste registro de preços a preferência pelo fornecimento do produto, em igualdade de condições. A empresa contratada deverá atender as solicitações do Município de Chopinzinho mesmo parceladamente, qualquer que seja a quantidade solicitada, observados os limites máximos estimados. **DA VIGÊNCIA DO REGISTRO DE PREÇOS:** O prazo de validade da Ata de Registro de Preços será de 06 (seis) meses a contar de sua assinatura. O(s) contrato(s) decorrente(s) da(s) Ata(s) de Registro de Preços terá(ão) vigência de até 06 (seis) meses, podendo a formalização se dar na forma do § 4º do art. 62, da Lei nº 8.666/93. **DOS PRAZOS, LOCAL E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO:** A entrega do objeto da licitação será feita de acordo com a necessidade, e será formalizada através da Nota de Empenho nas quantidades ali determinadas; os produtos deverão ser entregues no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a solicitação, e conforme cronograma ou necessidade da Administração, sendo que ao contratado desta licitação cabe a total responsabilidade quanto ao correto atendimento, no tocante as especificações, condições e obrigações; a Empresa adjudicatária deverá sob as penas da Lei, se submeter as as normas da ABNT e todas as características mínimas exigidas no Termo de Referência, atendendo a todo o Regime de Execução previsto no Edital. **REGIME DE EXECUÇÃO.** O planejamento do desenho das próteses parciais removíveis é procedimento do cirurgião dentista que obteve a moldagem do paciente. A delimitação da área chapeável no modelo a ser confeccionada a prótese total é procedimento de responsabilidade do cirurgião dentista que obteve a moldagem. As próteses parciais removíveis e totais maxilares e mandibulares deverão ser confeccionadas em local próprio da empresa vencedora. As Próteses dentárias parciais removíveis - PPR - compreenderão as seguintes etapas: 1ª Vazar os moldes (superior e inferior) em gesso pedra para obtenção dos modelos nos quais serão confeccionadas a(s) prótese(s). 2ª Recortar o(s) molde(s) e entregar ao cirurgião dentista para execução do planejamento do desenho da estrutura da prótese parcial removível. 3ª Confeção de estrutura metálica da prótese parcial removível em cromo cobalto e colocação de relete de cera nº 7 (sete) nos espaços desdentados para obtenção do registro oclusal. 4ª Montagem dos dentes fixados na estrutura com cera nº 7 (sete) para prova. 5ª Remontagem e ajustes conforme necessidade. 6ª Conclusão da prótese com acrilagem e polimento. As Próteses dentárias totais maxilares e mandibulares - compreenderão as seguintes etapas: 1ª Vazar os moldes (superior e inferior) em gesso pedra para obtenção dos modelos nos quais serão confeccionadas a(s) prótese(s). 2ª Recortar o(s) molde(s) e confeccionar relete em cera nº 7 (sete) com base de prova em resina acrílica (autopolimerizante). 3ª Após a obtenção dos registros e DVO pelo cirurgião dentista, posicionar modelos no articulador. 4ª Montagem dos dentes em articulador e escultura da prótese em cera nº 7 (sete), remontagem quando necessário. 5ª Conclusão da prótese com acrilagem e polimento. OBS: Nas próteses superiores que os antagonistas são dentes naturais, deverão ser colocados na base dos dentes superiores de canino a canino, uma barra de fio ortodôntico 1,20mm. **RESPONSABILIDADES DA ADJUDICATÁRIA:** Entregar as próteses com qualidade de acabamento e polimento. Fornecer todo o material de consumo necessário à entrega dos Produtos contratados, observando que os dentes de acrílico para montagem das próteses deverão ter padrão de qualidade. Refazer as próteses, quando solicitado pela Contratante. A adjudicatária deverá retirar os moldes e entregar as próteses prontas no Posto de Saúde central em Chopinzinho; Disponibilizar profissional técnico no Município de Chopinzinho na data de entrega das próteses aos pacientes, podendo utilizar as dependências e equipamentos dos consultórios dentários do Centro de Saúde Municipal para eventuais ajustes nas próteses; Fornecer os produtos, dentro dos prazos previstos e padrões de qualidade e quantidades exigidas, inclusive pelas obrigações decorrentes da inobservância da legislação em vigor; Reparar, corrigir e substituir, às suas expensas, no todo ou em parte o objeto do contrato em que se verificarem vícios,



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

defeitos ou incorreções resultantes da entrega dos produtos no prazo determinado pela autoridade/empregado designado, contados a partir da notificação expedida pela CONTRATANTE, atestando inadimplemento contratual, incorreção etc, nos termos previstos no presente edital e no instrumento contratual; Fornecer todo o material de consumo necessário a execução dos serviços contratados, observando que os dentes de acrílico para montagem das próteses, deverão ter padrão de qualidade do tipo: Dentron ou Biotone (Dentsply); Vipi ou Biolux (VIPI) ou aprovada pela Contratante; Refazer as próteses, quando solicitado pela Contratante. A conferência será feita pelas Comissões de Recebimento de Bens e Serviços da Secretaria de Saúde. As quantidades são estimadas, sendo que no término de vigência da ata de registro de preços, o remanescente ficará automaticamente suprimido, ficando a contratante desobrigada da contratação total dos serviços, e consequentemente do seu pagamento; A contratada deverá comunicar a contratante imediatamente, a ocorrência de qualquer fato que possa implicar no atraso da entrega do objeto da Licitação; A conferência do objeto deverá ser feita no ato da entrega, caso haja alguma divergência com o objeto cotado, e o entregue, a reposição ou a falta deverá ser feita imediatamente; A contratada deverá responder, na forma prevista no Código do Consumidor, pela qualidade dos produtos fornecidos. **DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA:** Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias, contados a partir da execução do serviço, desde que o mesmo esteja de acordo com o solicitado pela Administração, e acompanhado da respectiva nota fiscal, que deverá ser pelo sistema eletrônico; os pagamentos decorrentes da presente licitação correrão por conta dos recursos das seguintes rubricas orçamentárias: 1039 – Fonte 303; por se tratar de Registro de Preços, a reserva orçamentária deverá ser efetuada no ato da aquisição, devendo a Secretaria solicitante verificar a existência de saldo; a liberação dos pagamentos ficará condicionada a apresentação da prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, prova de regularidade relativa a Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) emitida eletronicamente através do site <http://www.tst.jus.br>, em cumprimento com as obrigações assumidas na fase de habilitação do processo licitatório. Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de depósito na Conta bancária de titularidade da Contratada. **DO GESTOR DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS:** O gestor da Ata de Registro de Preços será o Sr. Ivoliciano Leonarchik, Secretário Municipal de Saúde, CPF nº 046.489.349-62, dentro dos padrões determinados pela Lei de Licitações e Contratos nº 8.666/93, que será responsável pelo acompanhamento e fiscalização da sua execução, procedendo ao registro das ocorrências e adotando as providências necessárias ao seu fiel cumprimento; tendo por parâmetro os resultados previstos no contrato. Entre suas atribuições está a de apurar a ocorrência de quaisquer circunstâncias que incidam especificamente no art 78 e 88 da Lei 8666/93 que trata das Sanções Administrativas para o caso de inadimplemento contratual e cometimento de outros atos ilícitos. As decisões e providências que ultrapassarem a competência destes deverão ser solicitadas à autoridade superior, em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes. **DA REVISÃO OU ALTERAÇÃO DO REGISTRO DE PREÇOS:** O Gestor responsável pela Ata de Registro de Preços deverá acompanhar periodicamente, os preços praticados no mercado para os produtos registrados, nas mesmas condições de fornecimento, podendo, para tanto, valer-se de pesquisa de preços ou de outro processo disponível. Os preços registrados não serão objeto de atualização monetária ou reajustamento de preços, e somente será admitida, nos limites da Lei, a recomposição de preços de que trata o art. 65, II, alínea "d", da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações. Na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito, ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual, a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos da empresa vencedora (detentora da ata) e a retribuição do Município de Chopinzinho para justa remuneração do fornecimento de cada produto, poderá ser revisada, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial da Ata de Registro ou Contrato dela decorrente, mediante procedimento administrativo devidamente instaurado para recomposição dos preços contratados. Quaisquer tributos ou encargos legais criados, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, quando ocorridas após a data de apresentação da proposta, de comprovada repercussão nos preços registrados, implicarão a revisão destes para mais ou menos, conforme o caso. Sempre que ocorrer as alterações de preços constantes dos itens anteriores, os preços registrados dos produtos, sofrerão alteração, aumentando ou diminuindo o preço registrado, na mesma percentagem e proporção da majoração ou redução. Na hipótese de solicitação de revisão de preços pela empresa vencedora (detentora da ata), esta deverá demonstrar a quebra do equilíbrio econômico-financeiro da Ata de Registro de Preços ou contrato dela originado, por meio de apresentação de notas fiscais de aquisição dos produtos ou listas de preços de fornecedores, ou ainda, cotações de preços junto aos fornecedores, emitidas anteriormente a data de apresentação da proposta comercial. Deverá também, exibir notas fiscais de aquisição dos produtos ou listas de preços de fornecedores, ou ainda, cotações de preços junto aos fornecedores, emitidas posteriormente a majoração dos preços, para que através do confronto dos documentos, seja comprovado que o fornecimento tornou-se inviável nas condições inicialmente avençadas. Caso a empresa vencedora (detentora da ata) seja fabricantes do(s) produto(s), a demonstração da quebra do equilíbrio econômico-financeiro da Ata de Registro de Preços ou contrato dela originado, dar-se-á através da apresentação de



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001-60

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.111 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-006

CHOPINZINHO

PARANÁ

pelo menos duas planilhas de custos, sendo uma contendo todos os dados de composição dos custos vigentes na data de apresentação da proposta comercial e outra elaborada posteriormente a majoração dos preços. Na hipótese de solicitação de revisão de preços pelo Município de Chopinzinho-PR, este deverá comprovar o rompimento do equilíbrio econômico-financeiro, em prejuízo da Municipalidade. Fica facultado ao Município de Chopinzinho-PR, realizar ampla pesquisa de mercado para subsidiar, em conjunto com a análise dos requisitos dos itens anteriores, a decisão quanto a revisão de preços solicitada pela empresa vencedora (Detentora da Ata). Enquanto eventuais solicitações de revisão de preços estiverem sendo analisadas, a empresa vencedora (Detentora da Ata) não poderá suspender o fornecimento e os pagamentos serão realizados aos preços vigentes. A empresa vencedora (Detentora da Ata), quando autorizada à revisão dos preços, receberá os valores correspondentes à cobertura das diferenças devidas, sem juros e correção monetária, relativas aos fornecimentos realizados após o protocolo do pedido de revisão até o acolhimento do pedido de revisão. **DO CANCELAMENTO DO REGISTRO DE PREÇOS:** O Registro de Preços poderá ser cancelado nas seguintes ocasiões: A pedido, quando comprovar estar impossibilitado de cumprir as suas exigências por ocorrência de casos fortuitos ou de força maior, devidamente comprovado; Por iniciativa do órgão ou entidade responsável, quando a empresa: Descumprir as condições da Ata de Registro de Preços; Não comparecer ou se recusar a retirar, no prazo estabelecido no edital, a respectiva Nota de Empenho ou instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, sem justificativa aceitável; Não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado; Além dos motivos já previstos, também constituirão motivos para o cancelamento unilateral da Ata de Registro de Preços os descritos nos artigos 77 a 80 da Lei 8.666/93. O cancelamento de registro do fornecedor será devidamente autuado no respectivo processo administrativo, e ensejará aditamento da Ata pelo órgão ou entidade responsável, que deverá informar aos demais fornecedores registrados a nova ordem de registro. **DAS PENALIDADES:** Os contratantes decidem aplicar a esta ARP e seus Contratos o disposto nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/1993 e as seguintes penalidades: I - **advertência escrita** - quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligência administrativa. II - **advertência escrita com prazo para correção** - impostas em razão de excessos, omissões ou dolo que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de até 60 (sessenta) dias. III - **penalidades pecuniárias:** a) multa-dia moratória devido ao não cumprimento no prazo assinalado, da advertência disciplinada no item II desta Cláusula, correspondente a 0,5% (zero virgula por cento) do último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 0,5% (zero virgula por cento) do valor total do contrato; b) multa-dia moratória devido a suspensão, inexecução, execução parcial ou paralização injustificada na prestação do serviço ou atraso injustificado na entrega ou correção de vícios do objeto, produto ou serviço, correspondente a 1% (um por cento) do último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 1% (um por cento) do valor total do contrato, podendo ser imposta até o limite máximo de 30 (trinta) dias multa; c) multa punitiva de 1% (um por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 1% (um por cento) do valor total do contrato, quando verificada distorções médias; d) multa punitiva de 5% (cinco por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 5% (cinco por cento) do valor total do contrato, quando verificada distorções graves; e) multa punitiva de 15% (quinze por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 15% (quinze por cento) do valor total do contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada pela inexecução total ou parcial injustificada do contrato, por parte da Contratada, nos termos da Lei nº 8.666/1993; f) multa punitiva de 30% (trinta por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 30% (trinta por cento) do valor total do contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada por atos de improbidade administrativa praticada em conjunto com agente público. IV - **suspensão temporária da prestação de serviços** - será aplicada nas ações que resultem danos financeiros e patrimoniais à Administração, ou que infrinjam as normas regulamentares e legais. V - **rescisão do contrato** - será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão do interesse público. 16.2 - Na aplicação das penalidades, observa-se as disposições constantes na Lei nº 8.666/1993. **DA VINCULAÇÃO:** Esta ata está vinculada ao edital de **Pregão nº 118/2016** à proposta do licitante vencedor. Os itens a serem fornecidos, com seus respectivos valores, estão relacionados no Anexo I - Descrição dos Itens Registrados, que é parte integrante desta Ata. Nada mais havendo a tratar deu-se por encerrada a Sessão, onde eu Roberto Alencar Przendziuk, redigi a presente Ata, que após lida e aprovada, vai assinada pelas partes interessadas.

Chopinzinho, 11 de novembro de 2016.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001-60

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

Rogério Masetto - Prefeito

Dal Posso & Sauer Ltda - Contratada
Viviane Aparecida Sauer - Representante Legal

ANEXO I da ARP nº 364/2016

ITEM	QUANT	UNID.	DESCRIÇÃO	UNIT. R\$	TOTAL R\$
1	300	Unid.	Confecção de próteses total mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, moldeiras individual, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada - fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de dentes.	48,00	14.400,00
2	300	Unid.	Confecção da estrutura metálica removível (PPR) em cromo cobalto, mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de dentes.	130,00	39.000,00
Valor Total R\$					53.400,00



GAZETA REGIO



Terça-feira, 29 de Novembro de 2016

O JORNAL QUE FAZ A SUA HISTÓRIA

NG Nossa Gazeta

ANO 007

Cinco servidores públicos de Saudade do Iguaçu afastados do cargo



SAUDADE DO IGUAÇU

PG. 05

Presidente da Cercho se reúne em Curitiba com outras cooperativas e Copel para tratarem de assuntos relativos à energia elétrica rural



Definidos os campeões de Futebol 2016



TCE

Sudo

TCE

Bis

co

Ca

RELIGIA

D

can

em C

na p

ELEICAO

ESSÃO DE USO

inho-PR, CNPJ:
ÁRIO: Natalino
525.444.609-97.
a) ordenhadeira
cv, com conjunto
usada) - Número
NCESSÃO: 60
ite de 120 (cento
Lei Municipal nº
- Prefeito, pelo
pinzinho-PR, 18

ESSÃO DE USO

inho-PR, CNPJ:
ÁRIO: Elizete
F: 031.379.979-
de 01 (uma)
r elétrico de 1cv,
cuo de 20 litros
1. PRAZO DA
orrogáveis até o
FUNDAMENTO
SINAM: Rogério
Elizete Kurlpel
bro de 2016.

ento ao Contrato
s Per rentes
Qualificação da
S. Contratante:
tratada: BSH
6.744.539/0001-
60-82. Objeto:
possibilidade de
ecedor junto ao
de valor. Valor
tos e quarenta
500,00 (doze mil
Eletrônico nº
36/93. Data da
io Masetto, pelo
a.

16. Contratante:
ta: Francescon
001-02. Objeto:
Solidário. Valor
Presencial nº
93. Elemento de
a: 24/11/2016.
icipio e Volmei

16. Contratante:
tada: Augusto
001-00. Objeto:
Solidário. Valor
Presencial nº
93. Elemento de
a: 24/11/2016.
cipio e Augusto

16. Contratante:
da: Globalped
a - EPP. CNPJ:
de Brinquedos
000,00. Origem:
mento Legal: Lei
767. Data da
io Masetto, pelo
a.

egão Presencial
Preços para
s. VIGÊNCIA: 6
ENTREGA: A

17039 - Fonte 303. GESTOR:
Ivoliciano Leonarchik. ARP nº 364/2016, Partes: Município
de Chopinzinho e Dal Posso & Sauer Ltda, Valor Total
estimado R\$ 53.400,00. Chopinzinho, PR, 11 de novembro
de 2016, Rogério Masetto - Prefeito.

Extrato das Atas de Registro de Preços. Pregão Presencial nº 98/2016. OBJETO: Registro de preços para aquisição futura de pneus novos para máquinas e veículos. VIGÊNCIA: 6 meses. DOS PRAZOS, LOCAL E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO: Os Produtos/Pneus solicitados deverão ser entregues em Chopinzinho-PR, no pátio do Parque de Máquinas, sito à Rua Santos Dumont, nº 3883, Bairro Frei Vito, no prazo máximo de 07 (sete) dias. O fornecedor (Detentor da Ata) garantirá a qualidade do(s) item(ns) registrado(s) pelo período de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data da entrega ao Município, ressalvados os casos em que prazo maior seja estabelecido por lei, pelo próprio fornecedor (Detentor da Ata) ou por indicação nas condições específicas do objeto. O(s) item(ns) registrado(s) será(ão) recebido(s) provisoriamente, para conferência e fiscalização de sua qualidade e conformidade com a proposta da DETENTORA DA ATA e o Edital, podendo, o MUNICÍPIO, em seu exclusivo entendimento, determinar a realização de testes, ensaios e demais provas aptas a comprovar qualidade, resistência e obediência às normas técnicas oficiais, correndo o custo destes por conta da DETENTORA DA ATA. Só será recebido definitivamente o objeto que estiver de acordo com as especificações técnicas, superando a fase de fiscalização. Considera-se definitivamente recebido o objeto se, no prazo de 15 (quinze) dias, inclusive, após o recebimento provisório, O MUNICÍPIO não houver se manifestado quanto à recusa do mesmo. O objeto retido na fiscalização será rejeitado e devolvido, correndo às expensas da DETENTORA DAATA o custo das providências quanto à sua retirada e substituição em prazo fixado pelo MUNICÍPIO, sendo que, no bem substituído, será realizada a mesma fiscalização prevista no item "15.1" do Edital. O uso pelo MUNICÍPIO de parte do objeto ou de sua totalidade antes de ocorrido o prazo para recebimento definitivo, por razões de seu exclusivo interesse e necessidade, não importará na assertiva de que o MUNICÍPIO efetuou o recebimento definitivo e nem exonerará a DETENTORA DA ATA das obrigações de reparar danos eventuais ocorridos pelo uso do referido objeto. A recusa do objeto no processo de fiscalização, ou o envio deste para análise, interrompe o prazo de pagamento, voltando a correr, em sua totalidade, a partir da data em que o mesmo for substituído ou tiver sido aprovado pelos testes realizados, ocorrendo tal interrupção tantas vezes quantas forem recusado o objeto no recebimento provisório e houver a necessidade de sua substituição. O recebimento definitivo não implica na falta de responsabilização da DETENTORA DAATA pelos prejuízos que o objeto fornecido venha causar ao MUNICÍPIO, tendo em vista que os testes e demais provas são realizadas sobre amostras dos materiais e não possibilitam a certeza absoluta que todo o lote fornecido esteja em consonância com as normas técnicas oficiais. O MUNICÍPIO se reserva o direito de proibir, rejeitar, vedar e outras providências mais adotar para perfeita execução do Contrato, arcando a DETENTORA DA ATA com todos os ônus decorrentes da atividade fiscalizadora do MUNICÍPIO. O recebimento pelo MUNICÍPIO, provisório ou definitivo do objeto, não exclui ou isenta a DETENTORA DA ATA da responsabilidade civil prevista no Código Civil Brasileiro, no Código de Defesa do Consumidor e demais legislações correlatas, que perdurará pelo prazo e nas condições fixadas na lei.

ELEMENTO DE DESPESA: 1208, 491, 488, 1209, 1210, 1206, 1207, 1176, 1177, 1211, 1212, 1213. GESTOR: Divisão de Compras. ARP nº 366/2016, Partes: Município de Chopinzinho e Modelo Pneus Ltda, Valor Total estimado R\$ 25.680,00. ARP nº 367/2016, Partes: Município de Chopinzinho e JMC Distribuidora de Pneus Ltda - EPP, Valor Total estimado R\$ 5.600,00. ARP nº 368/2016, Partes: Município de Chopinzinho e Pneubrás Comércio de Pneus Ltda - ME, Valor Total estimado R\$ 35.370,00. ARP nº 369/2016, Partes: Município de Chopinzinho e Mundial Pneus de Itaberá - EIRELI - EPP, Valor Total estimado R\$ 58.856,00. ARP nº 370/2016, Partes: Município de Chopinzinho e Oamis Pneus Importação e Exportação -

pelo Município e Volmei Francescon, pela Empresa.

243

Espécie: Extrato do Contrato nº 372/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Francescon Presentes Ltda - ME. CNPJ: 00.503.931/0001-02. Objeto: Aquisição de Brinquedos para o Natal Solidário. Valor total: R\$ 4.557,00. Origem: Pregão Presencial nº 121/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elemento de despesa: 1767. Data da assinatura: 24/11/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Volmei Francescon, pela Empresa.

Espécie: Extrato do Contrato nº 373/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Augusto Henrique Alves - ME. CNPJ: 23.837.209/0001-00. Objeto: Aquisição de Brinquedos para o Natal Solidário. Valor total: R\$ 1.956,00. Origem: Pregão Presencial nº 121/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elemento de despesa: 1767. Data da assinatura: 24/11/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Augusto Henrique Alves, pela Empresa.

Espécie: Extrato do Contrato nº 374/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Globalped Materiais Didáticos e Pedagógicos Ltda - EPP. CNPJ: 10.291.271/0001-05. Objeto: Aquisição de Brinquedos para o Natal Solidário. Valor total: R\$ 10.000,00. Origem: Pregão Presencial nº 121/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elemento de despesa: 1767. Data da assinatura: 24/11/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Edgar Kamopp, pela Empresa.

Espécie: Extrato do Contrato 365/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Granvel Granville veículos Ltda. CNPJ: 01.680.956/0004-97. Objeto: Aquisição de Peças e Serviços para Revisão Periódica dos Veículos Renault Master 16 Passageiros de Placas BAQ 8670 e BAQ 8678. Valor total: R\$ 4.218,42 (quatro mil duzentos e dezoito reais e quarenta e dois centavos). Origem: Dispensa de Licitação 53/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elementos de despesa: 1738 e 1721. Data da assinatura: 11/11/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Angela Maria Meimberg, pela Empresa.

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento, que apuraram o resultado do processo licitatório, na modalidade Pregão, tipo Menor Preço Item - Compras nº 121/2016, para Aquisição de Brinquedos para o Natal Solidário, e após expirado o prazo recursal, eu Rogério Masetto, Prefeito, tomo público o RESULTADO e a HOMOLOGAÇÃO do procedimento licitatório em epígrafe, inclusive o Ato de ADJUDICAÇÃO do objeto à(s) empresa(s):

Empresa(s)	Valor Total - R\$
FRANCESCON PRESENTES LTDA	4.557,00
AUGUSTO HENRIQUE ALVES - ME	1.956,00
GLOBALPED MATERIAIS DIDÁTICOS E PEDAGÓGICOS LTDA	10.000,00

Que apresentaram os menores preços.

Após constatada a regularidade dos atos procedimentais, autorizo a elaboração do Contrato. É A DECISÃO. GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 24/11/2016. ROGÉRIO MASETTO - Prefeito.

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento, que apuraram o resultado do processo licitatório, na modalidade Pregão, tipo Menor Preço Item - Compras nº 118/2016, de 20/10/16, para Registro de Preços e após expirado o prazo recursal, eu Rogério Masetto, Prefeito, tomo público o RESULTADO e a HOMOLOGAÇÃO do procedimento licitatório em epígrafe, inclusive o Ato de ADJUDICAÇÃO do objeto à(s) empresa(s):

Empresa(s)	Valor Total Estimado de Contratação - R\$
DAL POSSO E SAUER LTDA	53.400,00

Que apresentaram os Menores Preços por Item para Registro. Após constatada a regularidade dos atos procedimentais, autorizo a elaboração da Ata de Registro de Preços. É A DECISÃO. GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 10/11/16. Rogério Masetto

CONCEDENTE: Município de Chopinzinho-PR, CNPJ: 76.995.414/0001-60. CONCESSIONÁRIO: Natalino Fernando Tres, Empresário Rural. CPF: 525.444.609-97. OBJETO: Concessão de Uso de 01 (uma) ordenhadeira sistema balde ao pé, motor elétrico de 1cv, com conjunto de teteiras, bomba de vácuo de 20 litros (usada) - Número Patrimonial: 17103. PRAZO DA CONCESSÃO: 60 (sessenta) meses, prorrogáveis até o limite de 120 (cento e vinte) meses. FUNDAMENTO LEGAL: Lei Municipal nº 3.536/2016. ASSINAM: Rogério Masetto - Prefeito, pelo Município e Natalino Fernando Tres. Chopinzinho-PR, 18 de novembro de 2016.

EXTRATO DE CONTRATO DE CONCESSÃO DE USO Nº 36/2016

CONCEDENTE: Município de Chopinzinho-PR, CNPJ: 76.995.414/0001-60. CONCESSIONÁRIO: Elizete Kurpel Dalmazo, Empresária Rural. CPF: 031.379.979-25. OBJETO: Concessão de Uso de 01 (uma) ordenhadeira sistema balde ao pé, motor elétrico de 1cv, com conjunto de teteiras, bomba de vácuo de 20 litros (usada) - Número Patrimonial: 19531. PRAZO DA CONCESSÃO: 60 (sessenta) meses, prorrogáveis até o limite de 120 (cento e vinte) meses. FUNDAMENTO LEGAL: Lei Municipal nº 3.536/2016. ASSINAM: Rogério Masetto - Prefeito, pelo Município e Elizete Kurpel Dalmazo. Chopinzinho-PR, 18 de novembro de 2016.

Espécie: Extrato do 1º Termo de Aditamento ao Contrato nº 341/2016: Aquisição de Equipamentos Permanentes em Atendimento ao Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde - AP-SUS. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: BSH REFRIGERAÇÃO LTDA, CNPJ/MF nº 86.744.539/0001-70, Inscrição Estadual nº 42002960-82. Objeto: substituição do produto em virtude da impossibilidade de aquisição do mesmo por parte do fornecedor junto ao fabricante, justificadamente e supressão de valor. Valor da Supressão: R\$ 440,00 (quatrocentos e quarenta reais). Valor contratual atualizado R\$ 12.500,00 (doze mil e quinhentos reais). Origem: Pregão Eletrônico nº 96/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Data da assinatura: 24/11/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Vantuir Stefano, pela Empresa.

Espécie: Extrato do Contrato nº 372/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Francescon Presentes Ltda - ME. CNPJ: 00.503.931/0001-02. Objeto: Aquisição de Brinquedos para o Natal Solidário. Valor total: R\$ 4.557,00. Origem: Pregão Presencial nº 121/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elemento de despesa: 1767. Data da assinatura: 24/11/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Volnei Francescon, pela Empresa.

Espécie: Extrato do Contrato nº 373/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Augusto Henrique Alves - ME. CNPJ: 23.837.209/0001-00. Objeto: Aquisição de Brinquedos para o Natal Solidário. Valor total: R\$ 1.956,00. Origem: Pregão Presencial nº 121/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elemento de despesa: 1767. Data da assinatura: 24/11/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Augusto Henrique Alves, pela Empresa.

Espécie: Extrato do Contrato nº 374/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Globalped Materiais Didáticos e Pedagógicos Ltda - EPP. CNPJ: 10.291.271/0001-05. Objeto: Aquisição de Brinquedos para o Natal Solidário. Valor total: R\$ 10.000,00. Origem: Pregão Presencial nº 121/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elemento de despesa: 1767. Data da assinatura: 24/11/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Edgar Karnopp, pela Empresa.

Extrato da Ata de Registro de Preços. Pregão Presencial nº 118/2016. OBJETO: Registro de Preços para Aquisição Futura de Próteses Dentárias. VIGÊNCIA: 6 meses. PRAZOS E CONDIÇÕES DE ENTREGA: A entrega do objeto da licitação será feita de acordo com a

estimado R\$ 53.400,00. Chopinzinho, PR, 11 de novembro de 2016, Rogério Masetto - Prefeito.

Extrato das Atas de Registro de Preços. Pregão Presencial nº 98/2016. OBJETO: Registro de preços para aquisição futura de pneus novos para máquinas e veículos. VIGÊNCIA: 6 meses. DOS PRAZOS, LOCAL E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO: Os Produtos/Pneus solicitados deverão ser entregues em Chopinzinho-PR, no pátio do Parque de Máquinas, sito à Rua Santos Dumont, nº 3883, Bairro Frei Vito, no prazo máximo de 07 (sete) dias. O fornecedor (Detentor da Ata) garantirá a qualidade do(s) item(ns) registrado(s) pelo período de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data da entrega ao Município, ressalvados os casos em que prazo maior seja estabelecido por lei, pelo próprio fornecedor (Detentor da Ata) ou por indicação nas condições específicas do objeto. O(s) item(ns) registrado(s) será(ão) recebido(s) provisoriamente, para conferência e fiscalização de sua qualidade e conformidade com a proposta da DETENTORA DA ATA e o Edital, podendo, o MUNICÍPIO, em seu exclusivo entendimento, determinar a realização de testes, ensaios e demais provas aptas a comprovar qualidade, resistência e obediência às normas técnicas oficiais, correndo o custo destes por conta da DETENTORA DA ATA. Só será recebido definitivamente o objeto que estiver de acordo com as especificações técnicas, superando a fase de fiscalização. Considera-se definitivamente recebido o objeto se, no prazo de 15 (quinze) dias, inclusive, após o recebimento provisório, O MUNICÍPIO não houver se manifestado quanto à recusa do mesmo. O objeto retido na fiscalização será rejeitado e devolvido, correndo às expensas da DETENTORA DA ATA o custo das providências quanto à sua retirada e substituição em prazo fixado pelo MUNICÍPIO, sendo que, no bem substituído, será realizada a mesma fiscalização prevista no item "15.1" do Edital. O uso pelo MUNICÍPIO de parte do objeto ou de sua totalidade antes de ocorrido o prazo para recebimento definitivo, por razões de seu exclusivo interesse e necessidade, não importará na assertiva de que o MUNICÍPIO efetuou o recebimento definitivo e nem exonerará a DETENTORA DA ATA das obrigações de reparar danos eventuais ocorridos pelo uso do referido objeto. A recusa do objeto no processo de fiscalização, ou o envio deste para análise, interrompe o prazo de pagamento, voltando a correr, em sua totalidade, a partir da data em que o mesmo for substituído ou tiver sido aprovado pelos testes realizados, ocorrendo tal interrupção tantas vezes quantas forem recusado o objeto no recebimento provisório e houver a necessidade de sua substituição. O recebimento definitivo não implica na falta de responsabilização da DETENTORA DA ATA pelos prejuízos que o objeto fornecido venha causar ao MUNICÍPIO, tendo em vista que os testes e demais provas são realizadas sobre amostras dos materiais e não possibilitam a certeza absoluta que todo o lote fornecido esteja em consonância com as normas técnicas oficiais. O MUNICÍPIO se reserva o direito de proibir, rejeitar, vedar e outras providências mais adotar para perfeita execução do Contrato, arcando a DETENTORA DA ATA com todos os ônus decorrentes da atividade fiscalizadora do MUNICÍPIO. O recebimento pelo MUNICÍPIO, provisório ou definitivo do objeto, não exclui ou isenta a DETENTORA DA ATA da responsabilidade civil prevista no Código Civil Brasileiro, no Código de Defesa do Consumidor e demais legislações correlatas, que perdurará pelo prazo e nas condições fixadas na lei. ELEMENTO DE DESPESA: 1208, 491, 488, 1209, 1210, 1206, 1207, 1176, 1177, 1211, 1212, 1213. GESTOR: Divisão de Compras. ARP nº 366/2016, Partes: Município de Chopinzinho e Modelo Pneus Ltda, Valor Total estimado R\$ 25.680,00. ARP nº 367/2016, Partes: Município de Chopinzinho e JMC Distribuidora de Pneus Ltda - EPP, Valor Total estimado R\$ 5.600,00. ARP nº 368/2016, Partes: Município de Chopinzinho e Pneubrás Comércio de Pneus Ltda - ME, Valor Total estimado R\$ 35.370,00. ARP nº 369/2016, Partes: Município de Chopinzinho e Mundial Pneus de Itaberá - EIRELI - EPP, Valor Total estimado R\$ 58.856,00. ARP nº 370/2016, Partes: Município de Chopinzinho e Oamis Pneus Importação e Exportação - ME, Valor Total estimado R\$ 67.896,00. Chopinzinho, PR,

244

Município de Presentes L
Objeto: Aquisi
Valor total: R\$
121/2016. Fu
de despesa:
Assinam: Ro
Francescon,

Espécie: Extr
Município c
Henrique Al
Objeto: Aquis
Valor total: R\$
121/2016. F
de despesa:
Assinam: Ro
Henrique Alv

Espécie: Extr
Município c
Materiais Di
10.291.271/0
para o Nat
Origem: Pre
Legal: Lei 8.
da assinatura
pelo Municí

Espécie: Extr
Município
Granville ve
Objeto: Aquis
Periódica de
de Placas
4.218,42 (qu
e dois cen
53/2016. Fu
de despesa:
11/11/2016.
Angela Maria

Tendo em vista o Par
licitatório, na modalid
Aquisição de Brinqu
Masetto, Prefeito, tor
licitatório em epígrafe.

FRANCESCON PRE
AUGUSTO HENRIQUE
GLOBALPED MATER
Que apresentaram o
Após constatada a re
É A DECISÃO. GABRI
MASETTO - Prefeito.

Tendo em vista o Par
licitatório, na modalid
para Registro de Pre
público o RESULTAD
o Ato de ADJUDICAR

DAL POSSO E SAU
Que apresentaram i
regularidade dos at
DECISÃO. GABINE
Prefeito

ies Legais

(uma) ordenhadeira e 1cv, com conjunto os (usada) - Número CONCESSÃO: 60 limite de 120 (cento) AL: Lei Municipal nº etto - Prefeito, pelo Chopinzinho-PR, 18

CESSÃO DE USO

Chopinzinho-PR, CNPJ: ONÁRIO: Natalino PF: 525.444.609-97. (uma) ordenhadeira e 1cv, com conjunto os (usada) - Número CONCESSÃO: 60 limite de 120 (cento) AL: Lei Municipal nº etto - Prefeito, pelo Chopinzinho-PR, 18

CESSÃO DE USO

Chopinzinho-PR, CNPJ: ONÁRIO: Elizete CPF: 031.379.979- Iso de 01 (uma) motor elétrico de 1cv, e vácuo de 20 litros 9531. PRAZO DA s, prorrogáveis até o es. FUNDAMENTO ASSINAM: Rogério o e Elizete Kurpel embro de 2016.

tamento ao Contrato entos Permanentes e Qualificação da SUS. Contratante: Contratada: BSH 1.º 86.744.539/0001-02960-82. Objeto: a impossibilidade de fornecedor junto ao ssão de valor. Valor centos e quarenta 12.500,00 (doze mil egão Eletrônico nº 8.666/93. Data da ogério Masetto, pelo presa.

2/2016. Contratante: ratada: Francescon 931/0001-02. Objeto: Natal Solidário. Valor gão Presencial nº 666/93. Elemento de atura: 24/11/2016. Município e Volmei

3/2016. Contratante:

necessidade, e será formalizada através da Nota de Empenho nas quantidades ali determinadas; os produtos deverão ser entregues no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a solicitação, e conforme cronograma ou necessidade da Administração, sendo que ao contratado desta licitação cabe a total responsabilidade quanto ao correto atendimento, no tocante as especificações, condições e obrigações; a Empresa adjudicatária deverá sob as penas da Lei, se submeter as as normas da ABNT e todas as características mínimas exigidas no Termo de Referência, atendendo a todo o Regime de Execução previsto no Edital. ELEMENTO DE DESPESA: 1039 - Fonte 303. GESTOR: Ivoliciano Leonarchik. ARP nº 364/2016, Partes: Município de Chopinzinho e Dal Posso & Sauer Ltda, Valor Total estimado R\$ 53.400,00. Chopinzinho, PR, 11 de novembro de 2016, Rogério Masetto - Prefeito.

Extrato das Atas de Registro de Preços. Pregão Presencial nº 98/2016. OBJETO: Registro de preços para aquisição futura de pneus novos para máquinas e veículos. VIGÊNCIA: 6 meses. DOS PRAZOS, LOCAL E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO: Os Produtos/Pneus solicitados deverão ser entregues em Chopinzinho-PR, no pátio do Parque de Máquinas, sito à Rua Santos Dumont, nº 3883, Bairro Frei Vito, no prazo máximo de 07 (sete) dias. O fornecedor (Detentor da Ata) garantirá a qualidade do(s) item(ns) registrado(s) pelo período de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data da entrega ao Município, ressalvados os casos em que prazo maior seja estabelecido por lei, pelo próprio fornecedor (Detentor da Ata) ou por indicação nas condições específicas do objeto. O(s) item(ns) registrado(s) será(ão) recebido(s) provisoriamente, para conferência e fiscalização de sua qualidade e conformidade com a proposta da DETENTORA DA ATA e o Edital, podendo, o MUNICÍPIO, em seu exclusivo entendimento, determinar a realização de testes, ensaios e demais provas aptas a comprovar qualidade, resistência e obediência às normas técnicas oficiais, correndo o custo destes por conta da DETENTORA DA ATA. Só será recebido definitivamente o objeto que estiver de acordo com as especificações técnicas, superando a fase de fiscalização. Considera-se definitivamente recebido o objeto se, no prazo de 15 (quinze) dias, inclusive, após o recebimento provisório, O MUNICÍPIO não houver se manifestado quanto à recusa do mesmo. O objeto retido na fiscalização será rejeitado e devolvido, correndo às expensas da DETENTORA DAATA o custo das providências quanto à sua retirada e substituição em prazo fixado pelo MUNICÍPIO, sendo que, no bem substituído, será realizada a mesma fiscalização prevista no item "15.1" do Edital. O uso pelo MUNICÍPIO de parte do objeto ou de sua totalidade antes de ocorrido o prazo para recebimento definitivo, por razões de seu exclusivo interesse e necessidade, não importará na assertiva de que o MUNICÍPIO efetuou o recebimento definitivo e nem exonerará a DETENTORA DA ATA das obrigações de reparar danos eventuais ocorridos pelo uso do referido objeto. A recusa do objeto no processo de fiscalização, ou o envio deste para análise, interrompe o prazo de pagamento, voltando a correr, em sua totalidade, a partir da data em que o mesmo for substituído ou tiver sido aprovado pelos testes realizados, ocorrendo tal interrupção tantas vezes quantas forem recusado o objeto no recebimento provisório e houver a necessidade de sua substituição. O recebimento definitivo não implica na falta de responsabilização da DETENTORA DAATA pelos prejuízos que o objeto fornecido venha causar ao MUNICÍPIO, tendo em vista que os testes e demais provas são realizadas sobre amostras dos materiais e não possibilitam a certeza absoluta que todo o lote fornecido esteja em consonância com as normas técnicas oficiais. O MUNICÍPIO se reserva

23 de novembro de 2016, Rogério Masetto - Prefeito.

Espécie: Extrato do Contrato 371/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Francescon Presentes Ltda - ME. CNPJ: nº 00.503.931/0001-02. Objeto: Locação de Trenzinho (Veículo para Transporte Recreativo), para Atividades com Crianças no "Natal Solidário". Valor R\$ 6.000,00 (seis mil reais). Origem: Dispensa de Licitação 54/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elemento de despesa: 476, 430 e 1681. Data da assinatura: 23/11/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Volmei Francescon, pela Empresa.

Espécie: Extrato do Contrato nº 372/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Francescon Presentes Ltda - ME. CNPJ: 00.503.931/0001-02. Objeto: Aquisição de Brinquedos para o Natal Solidário. Valor total: R\$ 4.557,00. Origem: Pregão Presencial nº 121/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elemento de despesa: 1767. Data da assinatura: 24/11/2016. Assinam: Rogerio Masetto, pelo Município e Volmei Francescon, pela Empresa.

Espécie: Extrato do Contrato nº 373/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Augusto Henrique Alves - ME. CNPJ: 23.837.209/0001-00. Objeto: Aquisição de Brinquedos para o Natal Solidário. Valor total: R\$ 1.956,00. Origem: Pregão Presencial nº 121/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elemento de despesa: 1767. Data da assinatura: 24/11/2016. Assinam: Rogerio Masetto, pelo Município e Augusto Henrique Alves, pela Empresa.

Espécie: Extrato do Contrato nº 374/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Globalped Materiais Didáticos e Pedagógicos Ltda - EPP. CNPJ: 10.291.271/0001-05. Objeto: Aquisição de Brinquedos para o Natal Solidário. Valor total: R\$ 10.000,00. Origem: Pregão Presencial nº 121/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elemento de despesa: 1767. Data da assinatura: 24/11/2016. Assinam: Rogerio Masetto, pelo Município e Edgar Kamopp, pela Empresa.

Espécie: Extrato do Contrato 365/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Granvel Granville veículos Ltda. CNPJ: 01.680.956/0004-97. Objeto: Aquisição de Peças e Serviços para Revisão Periódica dos Veículos Renault Master 16 Passageiros de Placas BAQ 8670 e BAQ 8678. Valor total: R\$ 4.218,42 (quatro mil duzentos e dezoito reais e quarenta e dois centavos). Origem: Dispensa de Licitação 53/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elementos de despesa: 1738 e 1721. Data da assinatura: 11/11/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Angela Maria Meimberg, pela Empresa.

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento, que apuraram o resultado do processo licitatório, na modalidade Pregão, tipo "Menor Preço Item" - Compras nº 121/2016, para Aquisição de Brinquedos para o Natal Solidário, e após expirado o prazo recursal, eu Rogério Masetto, Prefeito, torno público o RESULTADO e a HOMOLOGAÇÃO do procedimento licitatório em epígrafe, inclusive o Ato de ADJUDICAÇÃO do objeto à(s) empresa(s):

Empresa(s)	Valor Total - R\$
FRANCESCON PRESENTES LTDA.	4.557,00
AUGUSTO HENRIQUE ALVES - ME	1.956,00
GLOBALPED MATERIAIS DIDÁTICOS E PEDAGÓGICOS LTDA	10.000,00