



**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BITURUNA**

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 - São Vicente - Bituruna  
 CEP: 84640-000 CNPJ: 04.326.257/0001-99 Telefone: (42) 3553-8006  
 E-mail: saude@bituruna.pr.gov.br Site: http://www.bituruna.pr.gov.br

**Solicitação de Compra Nº 373/2026**

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |            |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|
| <b>Solicitante:</b>           | DIEGO TIBES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Data da Solicitação:</b> | 15/09/2026 |
| <b>Organograma:</b>           | 0300200000 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAUDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |            |
| <b>Local de Entrega:</b>      | RETIRADO NO ESTABELECIMENTO CONTRATADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |            |
| <b>Objeto:</b>                | Referente a Registro de preço objetivando contratação de Posto de Combustível situado na cidade de São Mateus do Sul - PR ou proximidades para fornecimento eventual na aquisição de Combustíveis; Gasolina, Óleo Diesel S-10, retirados na bomba do estabelecimento contratado, utilizados quando em viagem para Curitiba -PR pela frota de veículos da Fundação Municipal de Saúde de Bituruna, justificativa em anexo ao processo, Conforme meta da LDO 01, 03, 05, 12, 20 e 39.                                         |                             |            |
| <b>Justificativa:</b>         | Justifica-se a contratação de posto de combustível situado em São Mateus do Sul – PR, para fornecimento de Gasolina e Óleo Diesel S-10, destinados ao abastecimento da frota da Fundação Municipal de Saúde de Bituruna durante deslocamentos para Curitiba – PR. A licitação não será exclusiva ou com cotas reservadas às ME/EPP, considerando que não foram identificados, local ou regionalmente, no mínimo 3 (três) fornecedores competitivos enquadrados como ME/EPP capazes de atender às exigências da contratação. |                             |            |
| <b>Observações:</b>           | O preço referencial máximo constante desta solicitação foi balizado pelo preço médio apresentado na pesquisa de preço e balizamento efetuado e também em licitação de outros municípios, e demais órgãos oficiais, conforme relatório em anexo.                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |            |
| <b>Desdobramento:</b>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |            |
| <b>Fundamento Legal:</b>      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |            |
| <b>Justificativa Valores:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |            |
| <b>Prazo Execução:</b>        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |            |
| <b>Modalidade:</b>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |            |

**Itens solicitados:**

| Item                | Código     | Qtd.      | Unid. | Especificação       | Preço Unit. Estimado | Preço Total Estimado |
|---------------------|------------|-----------|-------|---------------------|----------------------|----------------------|
| 1                   | 99067561-1 | 40.000,00 | L     | Gasolina Comum.     | 6,7600               | 270.400,00           |
| 2                   | 99067562-1 | 40.000,00 | L     | Óleo Diesel B S-10. | 6,7500               | 270.000,00           |
| <b>Preço Total:</b> |            |           |       |                     |                      | 540.400,00           |

**Dotações Utilizadas:**

| Dotação                                   | Descrição                              | Recurso                            | Valor Previsto: |
|-------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|-----------------|
| 24 - 03.001.10.301.0024.2046.3.3.90.14.00 | ASSISTÊNCIA À ATENÇÃO BÁSICA           | 00303.00303.01.02.00.00.1.500.1002 | 4.000,00        |
| 24 - 03.001.10.301.0024.2046.3.3.90.14.00 | ASSISTÊNCIA À ATENÇÃO BÁSICA           | 00001.00000.01.07.00.00.1.500.0000 | 9.000,00        |
| 35 - 03.001.10.304.0024.2050.3.3.90.30.00 | VIGILÂNCIA SANITÁRIA                   | 00001.00000.01.07.00.00.1.500.0000 | 11.000,00       |
| 35 - 03.001.10.304.0024.2050.3.3.90.30.00 | VIGILÂNCIA SANITÁRIA                   | 00303.00303.01.02.00.00.1.500.1002 | 11.000,00       |
| 5 - 03.001.10.122.0024.2043.3.3.90.30.00  | MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 00303.00303.01.02.00.00.1.500.1002 | 25.000,00       |
| 16 - 03.001.10.302.0024.2045.3.3.90.30.00 | ATENÇÃO HOSPITALAR                     | 00001.00000.01.07.00.00.1.500.0000 | 48.000,00       |
| 16 - 03.001.10.302.0024.2045.3.3.90.30.00 | ATENÇÃO HOSPITALAR                     | 00303.00303.01.02.00.00.1.500.1002 | 78.000,00       |
| 5 - 03.001.10.122.0024.2043.3.3.90.30.00  | MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 00001.00000.01.07.00.00.1.500.0000 | 84.000,00       |



**ESTADO DO PARANÁ**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BITURUNA**

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 - São Vicente - Bituruna

nullCNPJ: 04.326.257/0001-99null

E-mail: [saude@bituruna.pr.gov.br](mailto:saude@bituruna.pr.gov.br) Site: <http://www.bituruna.pr.gov.br>

Bituruna, 15 de Setembro de 2026.

---

**Assinatura do Responsável**

## Assinantes



**DIEGO TIBES**

Assinou em 15/09/2026 às 09:58:51 com o certificado avançado da Betha Sistemas.

Eu, DIEGO TIBES, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

---

## Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.

Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador.betha.cloud** e insira o código abaixo:

**Z4J-9R2-RE9-X13**