



# Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

## DECLARAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESAS

Foz do Iguaçu, 06 de fevereiro de 2026.

Eu, Fábio de Mello, no uso de minhas atribuições legais e em cumprimento às determinações do inciso II do artigo 16 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, na qualidade de Ordenador de Despesas, DECLARO QUE A DESPESA/OBJETO TEM ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA COM A LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL E COMPATIBILIDADE COM O PLANO PLURIANUAL E COM A LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS, cujas despesas serão empenhadas na dotação orçamentária abaixo:

**OBJETO:** Credenciamento de pessoa jurídica para contratação de vagas em Serviço Residencial Terapêutico Privado na modalidade Tipo I 60 (sessenta) vagas e Tipo II 60 (sessenta) vagas, e outros, para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/ PR, conforme condições, quantitativos e exigências estabelecidos neste termo de referência.

**Valor de Referência:** R\$ 10.872.000,00 (dez milhões oitocentos e setenta e dois mil reais).

### Dotação Orçamentária:

Dotação Orçamentária	Projeto Atividade	Elemento da Despesa	Fonte
10.001.10.302.0560	2202	339039	1496

Fábio de Mello

Secretário Municipal de Saúde



b2b5d693-1b7f-471d-90f7-6c31c07c10c2





# MUNICIPIO DE FOZ DO IGUAÇU

FOZ DO IGUAÇU / PR

## CERTIDÃO DE EXISTÊNCIA DE DOTAÇÃO E SALDO

**Nº ANEXO: 351**

**OBJETO:** Credenciamento de pessoa jurídica para contratação de vagas em Serviço Residencial Terapêutico Privado na modalidade Tipo I 60 (sessenta) vagas e Tipo II 60 (sessenta) vagas, e outros, para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/ PR, conforme condições, quantitativos e exigências estabelecidos neste termo de referência.

**JUSTIFICATIVA:**

LOTE	ORDEM	ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	60000628	Serviço de Residência Terapêutico tipo I	MÊS	60	R\$ 5.900,00	R\$ 354.000,00
1	2	60000788	Serviço de Residência Terapêutico tipo 2	MÊS	60	R\$ 9.200,00	R\$ 552.000,00

**Nº ANEXO: 351**

**Número de Reserva:** N° de Reserva: 11727

**Data:** 10/04/2026

**Órgão:** 10 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**Unid. Orçamentária:** 10001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Função:** 10 Saúde

**Sub Função:** 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

**Programa:** 0320 MAIS AVANÇOS NA SAÚDE PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO

**Projeto/Atividade:** Manutenção das Ações de Promoção e Cuidados à Saúde Mental

**Nat. da Despesa:** 3.3.90.39.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

**Reduzido:** 789

**Fonte:** 1496 Atenção de

**Saldo:** R\$ 1.011.866,90

**Total Reserva: R\$ 5.900,00**



# PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **DECLARAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESAS**

Número: **31/2026**

Assunto: **CRENCIAMENTO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=b2b5d693-1b7f-471d-90f7-6c31c07c10c2>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

**Código para verificação:**

**b2b5d693-1b7f-471d-90f7-6c31c07c10c2**

**Hash do Documento**

**F6E0006B4EC6AA41D07508ABB122CB6DC9C04FC007BA572A98B3D34C665503F0**

## Anexos

RESERVA DE DOTAÇÃO.pdf - **989c598c-6505-4c3f-b611-69ee39327ae8**

4. DECLARAÇÃO ORDENADOR DE DESPESAS 17-04.pdf - **9063dd24-3071-4983-9dc8-450ae243ffe9**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 17/04/2026 é(são) :

FABIO DE MELLO (Signatário) - CPF: **\*\*\*34638984\*\*** em 17/04/2026 13:24:50 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica



## A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

