



MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP: 85.230-000 - FONE/FAX: (42) 3644-1359



Aberto 2017-2020
Santa Maria do Oeste
Cidade de uma Nova História

FLS. 143

EXTRATO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 097/2017

Contratante: O MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE, pessoa Jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ do MF sob nº 95.684.544/0001-26, com sede na Rua José de França Pereira, 10 – Santa Maria do Oeste – Pr, neste ato representado por seu prefeito municipal, Sr. **JOSÉ REINOLDO OLIVEIRA**.

Contratado: **BONA & SOUZA LTDA - ME**, inscrita no CNPJ n.º 00.304.166/0001-00, situada na Rua Generoso Karpinski, 1181, Centro, Município de Santa Maria do Oeste/Pr.

OBJETO: “CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA EVENTUAL REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, DESTINADOS A SECRETARIA E SAÚDE PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES BENEFICIADOS PELO S.U.S”.

Item	Nome do produto/serviço	Quant	Un	Preço máximo	Preço máximo total
1	EXAME DE LEUCOGRAMA	120,00	UN	15,99	1.918,80
2	EXAME DE TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	100,00	UN	12,00	1.200,00
3	EXAME DE TOXOPLASMOSE IGM	100,00	UN	21,00	2.100,00
4	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	100,00	UN	9,00	900,00
5	EXAME BACILOSCOPIA DIRETA /BAAR	50,00	UN	22,50	1.125,00
6	EXAME CA 125	100,00	UN	43,00	4.300,00
7	EXAME CEA - ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO	40,00	UN	45,00	1.800,00
8	EXAME CITOMEGALOVÍRUS IGG	100,00	UN	32,00	3.200,00
9	EXAME DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	100,00	UN	7,50	750,00
10	EXAME DE ACIDO FOLICO	50,00	UN	35,00	1.750,00
11	EXAME DE ALFAGLICOPROTEINA ACIDA	100,00	UN	25,00	2.500,00
12	EXAME DE AMILASE AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS	70,00	UN	13,00	910,00
13	EXAME DE ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	250,00	UN	12,00	3.000,00
14	EXAME DE ANTI TIREOGLOBULINA	80,00	UN	33,00	2.640,00
15	EXAME DE ANTIBIOGRAMA AQUISIÇÃO DE EXAMES	100,00	UN	30,00	3.000,00



	LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS				
16	EXAME DE ANTIESTREPTOLISINA	90,00	UN	12,00	1.080,00
17	EXAME DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	100,00	UN	35,00	3.500,00
18	EXAME DE AVIDEZ TOXOPLASMOSE	50,00	UN	95,00	4.750,00
19	EXAME DE BRUCELOSE	50,00	UN	23,00	1.150,00
20	EXAME DE CALCIO AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS	100,00	UN	25,00	2.500,00
21	EXAME DE CITOGRAMA	80,00	UN	23,00	1.840,00
22	EXAME DE CITOMEGALOVÍRUS IGM	100,00	UN	35,00	3.500,00
23	EXAME DE CK MB CREATINA QUINASE	50,00	UN	30,00	1.500,00
24	EXAME DE CLEARENCE DE CREATININA	100,00	UN	30,00	3.000,00
25	EXAME DE COMPLEMENTO 3	50,00	UN	32,00	1.600,00
26	EXAME DE COMPLEMENTO 4	50,00	UN	33,00	1.650,00
27	EXAME DE CORTISOL	80,00	UN	65,00	5.200,00
28	EXAME DE CPK CREATINA FOSFOQUINASE AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS	40,00	UN	17,50	700,00
29	EXAME DE CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	50,00	UN	140,00	7.000,00
30	EXAME DE DETECÇÃO DE HIV 1 E 2	90,00	UN	26,00	2.340,00
31	EXAME DE DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSENDIMENTAÇÃO (VHS)	200,00	UN	12,00	2.400,00
32	EXAME DE DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	150,00	UN	15,00	2.250,00
33	EXAME DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO - OXALACETICA (TGO) AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS	100,00	UN	9,00	900,00
34	EXAME DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO - PIRUVICA (TGP) AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS	80,00	UN	9,00	720,00
35	EXAME DE DOSAGEM GONADOTROFINA CORIONICA qualitativo	100,00	UN	30,00	3.000,00
36	EXAME DE DOSAGEM GONADOTROFINA CORIONICA quantitativo	50,00	UN	17,00	850,00
37	EXAME DE ELETROFORESE DE PROTEINAS	50,00	UN	35,00	1.750,00



38	EXAME DE ESTRIOL	50,00	UN	34,00	1.700,00
39	EXAME DE ESTRONA	50,00	UN	31,00	1.550,00
40	EXAME DE FAN	100,00	UN	30,00	3.000,00
41	EXAME DE FERRITINA AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS	100,00	UN	30,00	3.000,00
42	EXAME DE FERRO SERICO	80,00	UN	31,00	2.480,00
43	EXAME DE FSH	100,00	UN	32,00	3.200,00
44	EXAME DE FTABS IGG	80,00	UN	28,00	2.240,00
45	EXAME DE FTABS IGM	80,00	UN	28,00	2.240,00
46	EXAME DE GAMA GT AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS	50,00	UN	22,00	1.100,00
47	EXAME DE HCV	80,00	UN	53,19	4.255,20
48	EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA	120,00	UN	28,50	3.420,00
49	EXAME DE HEMOGRAMA COMPLETO AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS	300,00	UN	21,00	6.300,00
50	EXAME DE HEPATITE B - HBsAg (AgAu)	90,00	UN	23,00	2.070,00
51	EXAME DE HORMÔNIO DO CRESCIMENTO	80,00	UN	32,00	2.560,00
52	EXAME DE HTLV I/II - ANTICORPOS	80,00	UN	46,00	3.680,00
53	EXAME DE IGA	50,00	UN	49,00	2.450,00
54	EXAME DE IGE	80,00	UN	32,01	2.560,80
55	EXAME DE INSULINA	40,00	UN	33,00	1.320,00
56	EXAME DE LH	50,00	UN	32,00	1.600,00
57	EXAME DE LITIO	50,00	UN	32,00	1.600,00
58	EXAME DE PESQUISA DE ANTICORPOS IMUNOGLOBINA IGG	50,00	UN	32,00	1.600,00
59	EXAME DE PESQUISA DE ANTICORPOS IMUNOGLOBINA IGM	50,00	UN	48,00	2.400,00
60	EXAME DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	40,00	UN	16,00	640,00
61	EXAME DE POTASSIO AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS	50,00	UN	27,00	1.350,00
62	EXAME DE PROGESTERONA	100,00	UN	65,00	6.500,00
63	EXAME DE PROLACTINA	100,00	UN	33,00	3.300,00
64	EXAME DE PROTEINA C ULTRA SENSIVEL	100,00	UN	33,00	3.300,00
65	EXAME DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	50,00	UN	33,00	1.650,00
66	EXAME DE PSA TOTAL E LIVRE	100,00	UN	48,00	4.800,00
67	EXAME DE RETICULOCITOS	50,00	UN	22,00	1.100,00
68	EXAME DE RUBEOLA IGG	100,00	UN	28,00	2.800,00
69	EXAME DE RUBEOLA IGM	100,00	UN	38,00	3.800,00



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP: 85.230-000 - FONE/FAX: (42) 3644-1359

Gestão 2017-2021
Santa Maria do Oeste
Cidade de um Novo Horizonte

FLS. 110

70	EXAME DE SODIO AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS	50,00	UN	26,00	1.300,00
71	EXAME DE T3	200,00	UN	25,00	5.000,00
72	EXAME DE T4	200,00	UN	25,00	5.000,00
73	EXAME DE T4 LIVRE	200,00	UN	25,00	5.000,00
74	EXAME DE TESTE COOMBS DIRETO	50,00	UN	19,00	950,00
75	EXAME DE TESTE COOMBS INDIRETO	50,00	UN	19,00	950,00
76	EXAME DE TESTOSTERONA TOTAL	50,00	UN	28,00	1.400,00
77	EXAME DE TOXOPLASMOSE IGG	100,00	UN	25,00	2.500,00
78	EXAME DE TSH AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS	200,00	UN	25,00	5.000,00
79	EXAME DE VITAMINA B12	50,00	UN	39,00	1.950,00
80	EXAME DE VITAMINA D	200,00	UN	60,00	12.000,00
81	EXAME DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	50,00	UN	10,00	500,00
82	EXAME DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	50,00	UN	10,00	500,00
83	EXAME DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	65,00	UN	13,00	845,00
84	EXAME DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	65,00	UN	13,00	845,00
85	EXAME DOSAGEM DE ÁCIDO URICO	100,00	UN	9,00	900,00
86	EXAME DOSAGEM DE BILIRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	100,00	UN	10,00	1.000,00
87	EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	100,00	UN	9,00	900,00
88	EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	120,00	UN	9,00	1.080,00
89	EXAME DOSAGEM DE COLINESTERASE	100,00	UN	26,00	2.600,00
90	EXAME DOSAGEM DE CREATININA	100,00	UN	9,00	900,00
91	EXAME DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	80,00	UN	26,00	2.080,00
92	EXAME DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	50,00	UN	18,50	925,00
93	EXAME DOSAGEM DE GLICOSE	250,00	UN	9,00	2.250,00
94	EXAME DOSAGEM DE LIPASE	50,00	UN	28,00	1.400,00
95	EXAME DOSAGEM DE MUCO - PROTEÍNAS	120,00	UN	12,00	1.440,00
96	EXAME DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	120,00	UN	12,00	1.440,00
97	EXAME DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	100,00	UN	9,00	900,00
98	EXAME DOSAGEM DE UREIA	86,00	UN	9,00	774,00



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - ESTADO DO PARANÁ

C N P J: 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP: 85.230-000 - FONE/FAX: (42) 3644-1359



Santa Maria do Oeste
CELESTIAIS EMBLEMA MUNICIPAL

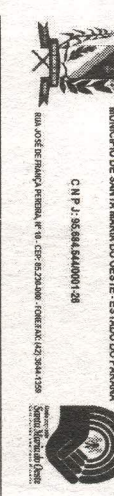
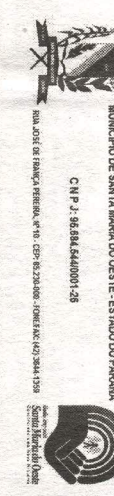
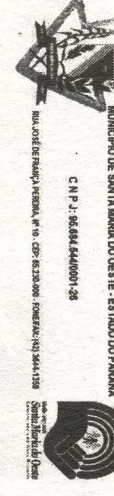
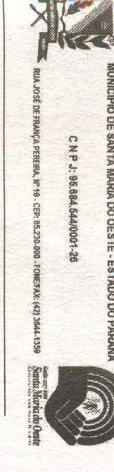
FLS. 147

99	EXAME ESTRADIOL	40,00	UN	30,00	1.200,00
100	EXAME FATOR REUMATOIDE	50,00	UN	12,00	600,00
101	EXAME TESTOSTERONA LIVRE	25,00	UN	39,96	999,00
102	EXAME VITAMINA A	50,00	UN	115,00	5.750,00
103	EXAME VITAMINA C	35,00	UN	125,00	4.375,00
TOTAL					245.092,80

- **VALOR TOTAL GLOBAL:** R\$ 245.092,80 (Duzentos e Quarenta e Cinco Mil e Noventa e Dois Reais e Oitenta Centavos).

Data de assinatura: 26 de Junho de 2017.

Vigência: 25/06/2018.



AVISO DE LICITAÇÃO

PROCEDIMENTO LICITATÓRIO N.º 074/2017
MODALIDADE: TOMADA DE PREÇOS N.º 013/2017

O Município de Santa Maria do Oeste, Estado do Paraná com fundamento na Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, comunica que realizará licitação conforme seguintes especificações:

CONTRATAÇÃO DE UM PROFISSIONAL EM FONOAUDILOGIA, PARA ATENDIMENTO JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - PARANÁ, COM CARGA HORÁRIA DE 20 (VINTE) HORAS SEMANAS.

DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS: No dia 14 de maio de 2017, às 09:00horas, na Prefeitura Municipal de Santa Maria do Oeste.

MR MAXIMO GLOBAL: R\$ R\$ 2.667,77 (Dois Mil Oitocentos e Sessenta e Sete Reais e Setenta e Sete Centavos) mensis, perfazendo um total global de R\$ 34.343,24 (Trinta e Quatro Mil Quatrocentos e Trêze Reais e Vinte e Quatro Centavos).

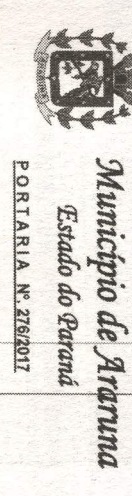
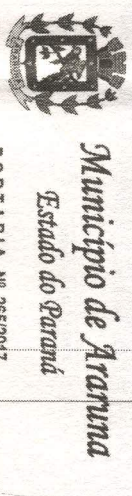
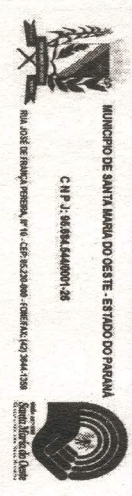
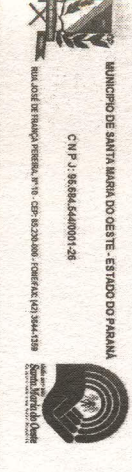
RIO DE JUIZAMENTO: Menor Preço Global.

CONDIÇÕES DO EDITAL

1. O licitante, encontra-se à disposição para verificação por parte dos interessados, na Divisão de Licitações, nas dependências da Prefeitura Municipal localizada na Rua José de França Pereira, 10, Centro - Município de Santa Maria do Oeste - Paraná, CEP 85.230-000, no horário das 8:00 às 11:30 horas e das 13:30 às 17:30 horas: OAB 3644 1339.

Santa Maria do Oeste - Pr, 26 de Junho de 2017.

VIVIANE LUCKS PENTEDO
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE LICITAÇÃO



EXAME DE SODIO AQUISIÇÃO DE ANÁLISES CLÍNICAS	50,00	UN	25,00	1.300,00
EXAME DE T3	200,00	UN	25,00	5.000,00
EXAME DE T4 LIVRE	200,00	UN	25,00	5.000,00
EXAME DE TESTE COOMBS DIRETO	50,00	UN	19,00	950,00
EXAME DE TESTE COOMBS INDIRETO	50,00	UN	19,00	950,00
EXAME DE TESTOSTERONA TOTAL	50,00	UN	23,00	1.150,00
EXAME DE TESTOSTERONA LIVRE	100,00	UN	25,00	2.500,00
EXAME DE TSH AQUISIÇÃO DE ANÁLISES CLÍNICAS	200,00	UN	25,00	5.000,00
EXAME DE VITAMINA B12	50,00	UN	39,00	1.950,00
EXAME DE VITAMINA D	200,00	UN	90,00	18.000,00
EXAME DE DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	50,00	UN	10,00	500,00
EXAME DE DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	50,00	UN	10,00	500,00

EXAME ESTRADIOL	40,00	UN	30,00	1.200,00
EXAME FATOR REUMATOIDE	50,00	UN <td>12,00 <td>600,00</td> </td>	12,00 <td>600,00</td>	600,00
EXAME TESTOSTERONA LIVRE	50,00	UN <td>39,96 <td>1.998,00</td> </td>	39,96 <td>1.998,00</td>	1.998,00
EXAME VITAMINA A	90,00	UN <td>116,00</td> <td>5.850,00</td>	116,00	5.850,00
EXAME VITAMINA C	35,00	UN <td>125,00</td> <td>4.375,00</td>	125,00	4.375,00
TOTAL				245.092,80

LABORATORIAS DE ANALISES CLÍNICAS	90,00	UN	12,00	1.080,00
EXAME DE ANTISTREPTOLISINA	100,00	UN <td>35,00</td> <td>3.500,00</td>	35,00	3.500,00
EXAME DE ANTIGENO PROSTATICO ESPERICO (PSA)	50,00	UN <td>95,00</td> <td>4.750,00</td>	95,00	4.750,00
EXAME DE BRUCELOSE	50,00	UN <td>23,00</td> <td>1.150,00</td>	23,00	1.150,00
EXAME DE CALCIO AQUISIÇÃO DE ANALISES CLÍNICAS	100,00	UN <td>25,00</td> <td>2.500,00</td>	25,00	2.500,00
EXAME DE CITOGRAMA	80,00	UN <td>23,00</td> <td>1.840,00</td>	23,00	1.840,00
EXAME DE CROMOGRAFIA	100,00	UN <td>35,00</td> <td>3.500,00</td>	35,00	3.500,00
EXAME DE CK MB CREATINA	50,00	UN <td>30,00</td> <td>1.500,00</td>	30,00	1.500,00
EXAME DE CLEARENCE DE CREATININA	100,00	UN <td>30,00</td> <td>3.000,00</td>	30,00	3.000,00
EXAME DE COMPLEMENTO 3	50,00	UN <td>32,00</td> <td>1.600,00</td>	32,00	1.600,00
EXAME DE COMPLEMENTO 4	80,00	UN <td>33,00</td> <td>2.640,00</td>	33,00	2.640,00
EXAME DE CORTISOL	80,00	UN <td>65,00</td> <td>5.200,00</td>	65,00	5.200,00
EXAME DE CRP CREATINA	40,00	UN <td>17,50</td> <td>700,00</td>	17,50	700,00
EXAME DE DETERMINAÇÃO DE ANALISES CLÍNICAS	50,00	UN <td>140,00</td> <td>7.000,00</td>	140,00	7.000,00
EXAME DE DETECÇÃO DE HIV 1 E 2	90,00	UN <td>28,00</td> <td>2.520,00</td>	28,00	2.520,00
EXAME DE DETECÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSERENDIMENTAÇÃO (VHS)	200,00	UN <td>12,00</td> <td>2.400,00</td>	12,00	2.400,00
EXAME DE DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	150,00	UN <td>15,00</td> <td>2.250,00</td>	15,00	2.250,00
EXAME DE DOSAGEM DE TRASSAMINASE GLUTAMICO-ALCALICA (TGO) AQUISIÇÃO DE ANALISES CLÍNICAS	100,00	UN <td>9,00</td> <td>900,00</td>	9,00	900,00
EXAME DE DOSAGEM DE TRASSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) AQUISIÇÃO DE ANALISES CLÍNICAS	80,00	UN <td>9,00</td> <td>720,00</td>	9,00	720,00
EXAME DE DOSAGEM GONADOTROPINA CORIONICA Quantitativo	100,00	UN <td>30,00</td> <td>3.000,00</td>	30,00	3.000,00
EXAME DE DOSAGEM GONADOTROPINA CORIONICA Quantitativo	50,00	UN <td>17,00</td> <td>850,00</td>	17,00	850,00
EXAME DE ELTROTROFISE DE PROTEÍNAS	50,00	UN <td>35,00</td> <td>1.750,00</td>	35,00	1.750,00

EXAME DE ESTRIOL	50,00	UN	34,00	1.700,00
EXAME DE ESTROINA	80,00	UN	31,00	2.480,00
EXAME DE FAN	100,00	UN	3.000,00	3.000,00
EXAME DE FERRITINA AQUISIÇÃO DE ANALISES CLÍNICAS	100,00	UN	30,00	3.000,00
EXAME DE FERRITINA	80,00	UN	31,00	2.480,00
EXAME DE FERRO SÉRICO	100,00	UN	32,00	3.200,00
EXAME DE FISH	80,00	UN	28,00	2.240,00
EXAME DE FRAS IGG	80,00	UN	28,00	2.240,00
EXAME DE FRAS IGM	80,00	UN	22,00	1.760,00
EXAME DE GAMMA GT AQUISIÇÃO DE ANALISES CLÍNICAS	80,00	UN	53,19	4.255,20
EXAME DE HCV	120,00	UN	28,50	3.420,00
EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA	300,00	UN	21,00	6.300,00
EXAME DE HEMOGLOBINA COMPLETO	300,00	UN	21,00	6.300,00
EXAME DE HEMOGLOBINA COMPLETO LABORATORIAS DE ANALISES CLÍNICAS	90,00	UN	23,00	2.070,00
EXAME DE HEPATITE B - HBsAg (Anti)	80,00	UN	32,00	2.560,00
EXAME DE HRTV III - ANTICORROS	80,00	UN	46,00	3.680,00
EXAME DE IGE	50,00	UN	49,00	2.450,00
EXAME DE IGA	80,00	UN	32,01	2.560,80
EXAME DE INSULINA	40,00	UN	1.320,00	52.800,00
EXAME DE LH	50,00	UN	32,00	1.600,00
EXAME DE LITO	50,00	UN	32,00	1.600,00
EXAME DE PESQUISA DE ANTICORPOS MUNDIOLOBINA IGG	50,00	UN	48,00	2.400,00
EXAME DE PESQUISA DE ANTICORPOS MUNDIOLOBINA IGM	40,00	UN	16,00	640,00
EXAME DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO EM FEZES	50,00	UN	27,00	1.350,00
EXAME DE POTASSIO AQUISIÇÃO DE ANALISES CLÍNICAS	100,00	UN	65,00	6.500,00
EXAME DE PROGESTERONA	100,00	UN	33,00	3.300,00
EXAME DE PROLACTINA	100,00	UN	33,00	3.300,00
EXAME DE PROTEINA C ULTRA SENSIVEL	50,00	UN	33,00	1.650,00
EXAME DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	100,00	UN	48,00	4.800,00
EXAME DE PSA TOTAL E LIVRE	50,00	UN	22,00	1.100,00
EXAME DE RETICULÓCITOS	100,00	UN	28,00	2.800,00
EXAME DE RUBREOLA IGG	100,00	UN	39,00	3.900,00

Município de Araruna
Estado do Paraná
PORTARIA Nº 265/2017

Município de Araruna
Estado do Paraná
PORTARIA Nº 276/2017

O Prefeito Municipal de Araruna, Estado do Paraná, Leandro Cesar de Oliveira, no uso de suas atribuições legais,

Concede Promoção aos servidores que menciono.

RESOLVE:

RESOLVE:

Art. 1º - Conceder a partir de 07/06/2017, a servidora MIRIAM APARECIDA FERREIRA, portadora do R. G. nº. 9.735.937-5-SS-PR e CPF nº. 030.410.110-00, promoção de Nível/Classe que a a comissão de gratas integrantes do quadro de servidores do Poder Executivo do Município, referida em que se encontra.

Art. 1º - Conceder a partir do dia 01 de Junho de 2017, promoção nos moldes do art. 29 da Lei nº 1.467/2008.

