

		ESTADO DA BAHIA Secretaria da Saúde COMPRAS - SUREGS - SESAB/SUREGS/CSO/COMPRAS		FORMULÁRIO DE DISPENSA/INEXIGIBILIDADE						
UNIDADE: 19.601.0006			DISPENSA Nº 040 / 2026							
Objeto: Cirurgia de Tromboendarterectomis Pulmonar										
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:			Art.74, caput, inciso I da Lei Federal nº 14.133, de 01.04.2021							
			Art. 75, caput, I da Lei Federal nº 14.133, de 01.04.21, atualizado pelo Decreto nº 12.807, de 29.12.2025 (Dispensa Simplificada até R\$ 130.984,20)							
			Art. 75, caput, II da Lei Federal nº 14.133, de 01.04.21, atualizado pelo Decreto nº 12.807, de 29.12.2025 (Dispensa Simplificada até R\$ 65.492,11).							
			Art. 75, caput, IV, alínea "c" da Lei Federal nº 14.133, de 01.04.21, atualizado pelo Decreto nº 12.807, de 29.12.2025 (Dispensa Simplificada até R\$ 392.952,63).							
		X	Art. 75, caput, VIII da Lei Federal nº 14.133, de 01.04.21.							
DECLARAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESAS										
1. Justificativas: Para atender as necessidades dos serviços pertinentes as ações desenvolvidas pela SUREGS 2. Estimativa do impacto Orçamentário: A despesa está sendo estimada no valor de R\$354.030,00 (trezentos e cinquenta e quatro mil e trinta reais). 3. Adequação Orçamentária: A prestação dos serviços a ser realizada tem cobertura orçamentária e financeira no orçamento anual _2026, guarda compatibilidade com o Plano Plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias e não acarretará impacto orçamentário e financeiro nos dois exercícios subsequentes. 4. Dotação Orçamentária: O atendimento da despesa com os serviços a serem realizados está previsto na seguinte dotação orçamentária:										
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA		UNIDADE GESTORA		FUNÇÃO		SUBFUNÇÃO		PROGRAMA DE GOVERNO		
19.601		0006		10		302		435		
PAOE (PROJETO / ATIVIDADE)			REGIÃO		NATUREZA DA DESPESA		DESTINAÇÃO DE RECURSO		TIPO DE RECURSO DA FONTE	

4188	9900	33.90.39	281	Normal
------	------	----------	-----	--------

EMPRESA CONSULTADA		
Razão Social	Preço R\$	Prazo de Entrega
Santa Casa de Misericórdia da Bahia / Hospital Santa Izabel	R\$ 354.030,00	180

EMPRESA ESCOLHIDA	
Nome Santa Casa de Misericórdia da Bahia / Hospital Santa Izabel	
Endereço Rua da Misericórdia nº 06, Sede Administrativa - Pupileira, Praça da Sé	CNPJ: 15.153.745/0002-49
Valor Unitário R\$ 354.030,00 (trezentos e cinquenta e quatro mil e trinta reais)	Valor Global R\$ 354.030,00
Justificativa Atender a decisão judicial SEI 006.17951.2026.0078869-10	



Documento assinado eletronicamente por **Mônica Hupsel Frank, Superintendente(a) de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde**, em 02/10/2026, às 10:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00150950652** e o código CRC **9B983022**.