



CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS

Arco Íris Bastos Herculanã Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
CNPJ – 07833463/0001-83

AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

TERMO DE REFERÊNCIA SIMPLIFICADO

DISPENSA Nº 17/2024

1. Justificativa:	As contratações de que tratam os incisos I e II do art. 75 da Lei Federal nº 14.133/2021 serão preferencialmente precedidas de divulgação de aviso em sítio eletrônico oficial, pelo prazo mínimo de 3 (três) dias úteis, <u>com a especificação do objeto pretendido e com a manifestação de interesse da Administração em obter propostas adicionais de eventuais interessados, devendo ser selecionada a proposta mais vantajosa.</u>
2. Objeto	EXAME MÉDICO: ANGIOFLUORESCENOGRRAFIA DA RETINA
2.1. Detalhamento do Objeto	EXAME MÉDICO MUNICÍPIO: QUEIROZ PACIENTE: M.T.V EXAME MÉDICO: ANGIOFLUORESCENOGRRAFIA DA RETINA
3. Modalidade/ Fundamentação Legal	Dispensa de licitação, com fundamento no Art. 75, II, Lei 14.133/2021 e seu § 2º c/c Decreto Federal nº 10.922/2021.
4. Estimativa total de custo	450,00(quatrocentos e cinquenta reais)



CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS

Arco Íris Bastos Herculanã Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
CNPJ – 07833463/0001-83

5. Data prevista para aquisição/prestação do serviço:	Conforme pedidos do Órgão														
6. Forma de envio de propostas adicionais	As propostas adicionais devem ser protocoladas em sistema eletrônico no seguinte link: https://bit.ly/3m5lVGz As propostas serão recebidas até o 3º dia útil, contado da veiculação no PNCP.														
7. Quadro de Itens															
<table border="1"><thead><tr><th>Item</th><th>Descrição do Produto</th><th>Qte</th><th>Unid.</th><th>Marca</th><th>Valor Unit.</th><th>Valor Total</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>EXAME MÉDICO: ANGIOFLUORESCENOGRAMA DA RETINA</td><td>1</td><td>SERV</td><td></td><td>450,00</td><td>450,00</td></tr></tbody></table>		Item	Descrição do Produto	Qte	Unid.	Marca	Valor Unit.	Valor Total	1	EXAME MÉDICO: ANGIOFLUORESCENOGRAMA DA RETINA	1	SERV		450,00	450,00
Item	Descrição do Produto	Qte	Unid.	Marca	Valor Unit.	Valor Total									
1	EXAME MÉDICO: ANGIOFLUORESCENOGRAMA DA RETINA	1	SERV		450,00	450,00									
8. Informações orçamentárias	Unidade orçamentária: Funcional programática: Elemento da despesa:														