



**DISPENSA DE VALOR REGIONAL EXCLUSIVA PARA ME, EPP E MEI Nº 344/2026
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 344/2026
COM BASE NO ART. Nº 75, INCISO II c/c ART. 82 da Lei 14.133/2021 e LEI MUNICIPAL Nº 632/26**

O Fundo Municipal de Saúde de Alvorada do Norte, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nº 10.701.551/0001-36, em conformidade com o art. 75, II, combinado com artigo 82 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/2021, combinado com a lei municipal nº 632/2026 e as exigências estabelecidas neste Edital, conforme os critérios e procedimentos a seguir definidos, objetivando obter a melhor proposta, observadas as datas e horários discriminados a seguir:

DATA LIMITE PARA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTAS E DOCUMENTAÇÃO:	<i>DIA 08/05/2026, ÀS 16:30 HORAS</i>
REFERÊNCIAS DE HORÁRIO:	HORÁRIO DE BRASÍLIA-DF
ENDEREÇO ELETRÔNICO PARA ENVIO DA PROPOSTAS E DOCUMENTAÇÃO:	convenios@alvoradadonorte.go.gov.br
LINK DO EDITAL:	https://acessoainformacao.alvoradadonorte.go.gov.br/cidadao/informacao/dispensas_mg

1.0 –DO OBJETO:

1.1 Registro de preços para futura e eventual contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos de auditoria nos laudos de AIH da Unidade Mista Hospitalar do Fundo Municipal de Saúde de Alvorada do Norte-GO.

1.2 –Compõem este Edital, além das condições específicas, os seguintes documentos:

1.2.1 – ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;

1.2.2 – ANEXO II – MODELO DE PROPOSTA;

1.2.3 – ANEXO III – DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR;

2.0–DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

2.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento da Secretaria de Saúde de Alvorada do Norte – GO, para exercício de 2026, na classificação abaixo:

14.14.10.122.0095.2.080 3.3.90.39

3.0 –DO VALOR ESTIMADO:

3.2.1- CONSIDERANDO o disposto no Art. 23, combinado com artigo 82, inciso II, todos da Lei Federal nº 14.133/2021, diante das fontes de pesquisa de mercado e contratos enumeradas, estima-se a contratação pretendida no valor total aproximado conforme mapa de cotação em anexo.



4.0 – PERÍODO PARA ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E

PROPOSTA DE PREÇO/COTAÇÃO:

4.1. A presente **CHAMADA PÚBLICA** ficará **ABERTA POR UM PERÍODO DE 3 (TRÊS) DIAS ÚTEIS**, a partir da data da divulgação no site, e os respectivos documentos deverão ser encaminhados ao **email - acima descrito**, preferencialmente fazendo referência a **DISPENSA DE VALOR Nº 344/2026**.

4.1.1. Habilitação Jurídica e Fiscal:

- 4.1.1.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – **Cartão CNPJ**;
- 4.1.1.2. **Contrato Social** em vigor (Consolidado), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais; exigindo-se, no caso de sociedade por ações, documentos de eleição de seus administradores; Estatuto Social devidamente registrado acompanhado a última ata de eleição de seus dirigentes devidamente registrados em se tratando de sociedades civis com ou sem fins lucrativos. Quando se tratar de empresa pública será apresentado cópia das leis que a instituiu; Certificado da Condição de Micro empreendedor Individual – MEI;
- 4.1.1.3. Regularidade para com a Fazenda **Federal** – Certidão Conjunta Negativa De Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- 4.1.1.4. Certidão Regularidade junto à Secretaria de **Estado** da Fazenda Pública Estadual;
- 4.1.1.5. Certidão Negativa de Débito do **Município** Sede da Empresa (CND Municipal);
- 4.1.1.6. Certidão Negativa de Débitos junto ao **FGTS**;
- 4.1.1.7. Certidão Negativa de Débitos **Trabalhistas** (CNDT);
- 4.1.1.8. Cópia da Cédula de **Identidade** dos sócios da empresa ou dos representantes das entidades (RG ou habilitação);
- 4.1.1.9. Declaração que não emprega menor em cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal. (anexo III)
- 4.1.1.10. Apresentar Certificado de curso de Auditoria, Faturamento e Análise de Contas do SUS

4.1.2. Proposta de Preço/Cotação:



4.1.2.1. A Proposta de preço deverá ser apresentada conforme modelo constante no Anexo II deste Edital.

4.1.2.2. As propostas de preço que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão desconsideradas julgando-se pela desclassificação.

4.1.2.3. Os preços ofertados não poderão exceder os valores unitários, constantes neste Edital. Devendo obedecer aos valores estipulados pela administração.

5.0 – DO JULGAMENTO:

5.1. No julgamento das propostas considerar-se-á vencedora aquela que, tendo sido aceita, estiver de acordo com os termos deste Edital e seus Anexos, e ofertar o **menor preço por item**.

6.0 – DO PAGAMENTO:

6.1. O pagamento será efetuado pelo (a) contratante até 30(trinta) dias após a liquidação da Nota Fiscal.

7.0 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

7.1. Poderá a contratante revogar o presente Edital, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.

7.2. O Contratante deverá anular o presente Edital, no todo ou em parte, sempre que acontecer ilegalidade, de ofício ou por provocação.

7.3. A anulação do procedimento de Chamada Pública, não gera direito à indenização, ressalvada o disposto no parágrafo único do art. 71 da Lei Federal nº14.133/21.

7.4. Após a fase de classificação das propostas, não cabe desistência da mesma, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Contratante.

Alvorada do Norte – GO, 04 de maio de 2026.

Naianny Moreira Gonçalves
Secretária Municipal de Saúde



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA



ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA

DISPENSA DE VALOR Nº 344/2026

COM BASE NO ART.Nº75, INCISO II da Lei 14.133/2021

Objeto: Contratação de Empresa especializada para _____.

PROPOSTA:

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	UND.	QTDE.	VL.UNIT.	VL.TOT.
01		SERV	12		

Valor Global da Proposta;

Validade da Proposta 60 dias;

Despesas inerentes a impostos, tributos, contratação de pessoal e outros, correrão totalmente por conta da Empresa contratada;

Declaro estar ciente das condições das prestação dos serviços junto ao município;

Razão social;

Nº do CNPJ:

Endereço:

CPF do responsável:

Apresentamos nossa proposta conforme o Item e preço, estabelecidos no Edital.

_____/GO, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do Responsável

CPF:

Obs.: Identificação, assinatura representante legal e carimbo do CNPJ, se houver.

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE QUE EMPREGA MENOR

PROCESSO N° -----

EDITAL N° _____

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO A
CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

A empresa _____, estabelecida na _____, inscrita no CNPJ sob n° _____, neste ato representada _____, brasileira, portador(a) do RG n° _____ órgão expedidor/UF _____, CPF n° _____, residente e domiciliado(a) _____, no uso de suas atribuições legais, vem:

DECLARAR que não possuímos em nosso Quadro de Pessoal, empregados menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, em observância ao cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, Art.68. inciso VI da Lei nº 14.133/21.

Por ser verdade, firmo a presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Cidade/UF, DATA

RAZÃO SOCIAL CNPJ:

Responsável pela empresa CPF

Nº: _____