

**AVISO DE DISPENSA DE VALOR Nº : 000009/2026**  
**COM BASE NO ART. Nº 75, INCISO II, § 3º, da Lei 14.133/2021**

**1. DO OBJETO:**

**1.1.** Dispensa referente à ajuda de custo para o procedimento de ECOENDOSCOPIA COM BIÓPSIA ECOGUIADA DE LESÃO PANCREÁTICA, solicitado para a paciente Eliza Machado da Costa.

**1.2.** Compõem este aviso, além das condições específicas, os seguintes documentos:

**1.2.1.** ANEXO I — TERMO DE REFERÊNCIA.

**1.2.2.** ANEXO II – PREÇO MÉDIO DOS ITENS.

**1.2.3.** ANEXO III — MODELO DE PROPOSTA.

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, torna público que, realizará Chamada Pública, com critério de julgamento **MENOR PREÇO POR ITEM**, nos termos Artigo nº 75, inciso II, § 3º, da Lei 14.133/2021, e as exigências estabelecidas neste aviso, conforme os critérios e procedimentos a seguir definidos, objetivando obter a melhor proposta, observadas as datas e horários discriminados a seguir:

|                                                                    |                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DATA LIMITE PARA ENVIO DA PROPOSTA E DOCUMENTAÇÃO:</b>          | <b>3 (TRÊS) DIAS ÚTEIS APÓS A DATA DE PUBLICAÇÃO</b>                                                       |
| <b>REFERÊNCIAS DE HORÁRIO:</b>                                     | <b>HORÁRIO DE BRASÍLIA-DF</b>                                                                              |
| <b>ENDEREÇO ELETRÔNICO PARA ENVIO DA PROPOSTAS E DOCUMENTAÇÃO:</b> | <b><u><a href="mailto:prefeituraitaocaracotacao@gmail.com">prefeituraitaocaracotacao@gmail.com</a></u></b> |

## **2. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**2.1.** As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Poder Executivo Municipal de Itaocara/RJ, para exercício de 2026, na classificação abaixo:

### **Secretaria Municipal de Saúde – F.M.S**

0301.1030200142.068 – Manutenção dos Serviços Ambulatoriais Especializados e Oferta de Apoio Diagnóstico

339039000000 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURIDICA

## **3. DO PERÍODO PARA ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE PREÇOS / COTAÇÃO:**

**3.1.** O presente Aviso ficará aberto por um período de **03 (TRÊS) DIAS ÚTEIS**, a partir da data da divulgação no site, e os respectivos documentos deverão ser encaminhados ao e mail [prefeituraitaocaracotacao@gmail.com](mailto:prefeituraitaocaracotacao@gmail.com), preferencialmente fazendo referência a Dispensa 000009/2026.

**3.1.1.** Data e horário limite para Apresentação da Proposta de Preços, conforme tabela acima.

### **3.2. Habilitação Jurídica, Fiscal, Trabalhista e Qualificação Técnica:**

**3.2.1.** Regularidade para com a Fazenda Federal - Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União.

**3.2.2.** Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS.

**3.2.3.** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

### **3.3. PROPOSTA DE PREÇOS/COTAÇÃO:**

**3.3.1.** A Proposta de preço deverá ser apresentada conforme modelo constante no Anexo III deste Aviso.

**3.3.2.** As propostas de preços que não estiverem em consonância com as exigências deste Aviso serão desconsideradas julgando- se pela desclassificação.

**3.3.3.** Os preços ofertados não poderão exceder os valores unitários, constantes no **ANEXO II--PREÇO MÉDIO DOS ITENS**, devendo obedecer ao valor estipulado pela administração.

## **4. DO PAGAMENTO**

O pagamento será realizado mediante emissão de nota fiscal, que deverá ser emitida e enviada no momento da entrega do material empenhado e entregue no setor de Compras da Secretaria Municipal de Saúde, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao serviço prestado. A contratada deverá enviar juntamente com a nota fiscal as certidões negativas do INSS/Divida Ativa da União, certidão Municipal e FGTS, obrigatoriamente, para a Liquidação do Processo de Pagamento.

O pagamento será realizado até o dia 25 (vinte e cinco) do mês de recebimento da Nota Fiscal Eletrônica, desde que todos os documentos fiscais estejam em condições favoráveis para a efetivação do mesmo.

Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação, desde que devidamente regularizados. Conta-se o prazo de 05 (cinco) dias úteis para pagamento, após a reapresentação.

## **5. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

5.1. Poderá o Município revogar o presente Aviso de Dispensa, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.

5.2. O Fundo Municipal de Saúde deverá anular o presente Aviso da Chamada Pública, no todo ou em parte, sempre que acontecer ilegalidade, de ofício ou por provocação.

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

**Itaocara /RJ, 26 de fevereiro de 2026.**