

**SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR**

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242

e-mail: sah@hsjb.org.br - www.portalvt.com/hsjb

PREFEITURA MUNICIPAL DE
**VOLTA
REDONDA**
COM O POVO HONESTIDADE
E COMPETÊNCIASAH/HSJB
PROC. Nº 155124
FL. Nº 08
RUBRICA FUNC. 02**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD nº 034/2024/SAH****1- INFORMAÇÕES GERAIS****1.1- Data prevista para conclusão do processo**

Data prevista para conclusão: 10/05/2024

1.2- Descrição sucinta do objeto**DOR E INSTABILIDADE JOELHO ESQUERDO****1.3- Grau de prioridade da compra ou da contratação**

Grau de prioridade: Alto

2- JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Justificativa conforme incisos I e VII do art. 8º do Decreto nº 10.947, de 2022.

2.1- Justificativa da necessidade da contrataçãoPaciente com dor de muita intensidade ,derrame articular esquerdo importante
impotência funcional sem alívio com medicação.**3- MATERIAIS/SERVIÇOS**

Item	CATMAT / CATSER	Descrição	Unidade	Qtde.	Valor Unitário	Valor Total
1	10863	Ressonância Nuclear Magnética joelho esquerdo	serviço	01	700,00	700,00
TOTAL:						R\$ 700,00

Os valores podem ser obtidos através de:
- preços de contratações públicas similares realizadas por outros órgãos e entidades da Administração;



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR
Hospital São João Batista
RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ
CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242
e-mail: sah@hsjb.org.br - www.portalvr.com/hsjb



4- IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE E RESPONSÁVEIS

Área Requiritante (Unidade/Setor/Depto): Núcleo Interno de Regulação SAH	
Responsável(eis) pela demanda:	
Nome Marina Rocha da Costa Sá	
CPF 301.589.077-87	Cargo/Função Coordenadora Núcleo Interno de Regulação

Volta Redonda, 02 de maio de 2024



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242

e-mail: sah@hsjb.org.br - www.portalvr.com/hsjb



SAH/HSJB
PROC. Nº 185/24
FL. Nº 04
FUNÇÃO FUNC. 10

JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DE ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR E ANÁLISE DE RISCOS

Em atendimento ao exposto no inciso I do artigo 72 da Lei 14.133/2021, que trata das exigências para formalização do processo administrativo na contratação direta, para as dispensas de licitação e inexigibilidade, a Administração tratará de forma discricionária para os fins dos autos, a elaboração do Estudo Técnico Preliminar, bem como a Análise de Riscos considerando o baixo valor envolvido, como também a dificuldade de instruir processos em contratações emergenciais, possibilitando sua dispensabilidade, conforme preconiza o artigo 14, inciso I da Lei 14.133/2021.

Ainda assim, destaca-se que todas as informações necessárias a contratação de maior vantajosidade do objeto, conforme preconiza o artigo 11 da Lei 14.133/2021, estão presentes nos autos, estando a Administração disposta a esclarecer quaisquer dúvidas futuras.

Volta Redonda, 02 de maio de 2024.

Marina Sá
MARINA ROCHA DA COSTA SÁ
COORDENADORA DO NIR



TERMO DE REFERÊNCIA

INTRODUÇÃO:

COMPRAS (AQUISIÇÃO)

Este TERMO DE REFERÊNCIA reúne o conjunto de informações necessárias e as condições mínimas exigíveis para a realização da cirurgia do paciente, com vistas a atender as necessidades do Hospital São João Batista.

FUNDAMENTAÇÃO:

Justificamos aquisição do exame RNM joelho esquerdo para suprir as necessidades do paciente VAGNER PEREIRA LOBO em tratamento no Hospital São João Batista, proporcionando uma qualidade de vida para o paciente.

Paciente com dor de muita intensidade, derrame articular esquerdo importante impotência funcional sem alívio com medicação.

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO E VALOR DA AQUISIÇÃO:

1.1 O objeto do presente procedimento administrativo é a aquisição do material cirúrgico para o atendimento ao paciente internado no Hospital São João Batista, conforme especificações abaixo:

1.2 Planilha estimativa de quantitativo; preços unitários e valores máximos admitidos pelo município:

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO UNIT. R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	01	serviço	Ressonância Nuclear Magnética joelho esquerdo		
VALOR TOTAL					

1.3 Ratificamos que a Aquisição ocorrerá, com base no Menor Preço por global, conforme o art. 6º, inciso LIX da lei 14.133/2021, entretanto, a Proponente deverá apresentar e preencher seus Preços Unitários e Totais, para cada item.

1.3.1 Em casos de bens divisíveis, utilizaremos impreterivelmente a epígrafe da súmula nº 247 do TCU.

**SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR**

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242

e-mail: sah@hsjb.org.br - www.portalvr.com/hsjb

PREFEITURA MUNICIPAL DE
**VOLTA
REDONDA**COM O POVO, HONESTIDADE
E COMPETÊNCIASAH/HSJB
PROC. Nº 155124

FL. Nº 05

RUBRICA FUNC. MD

1.4 - As estimativas desta contratação foram baseadas nos Sistemas Oficiais do Governo, como painel de preços ou banco de preços em saúde, contratações similares feitas pela Administração Pública e a pesquisa direta com no mínimo 03 fornecedores formalmente através de email.

2 - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

2.1 Após a pesquisa de mercado foi apontado que a forma mais vantajosa para o prosseguimento da contratação seria a compra direta com entrega integral do objeto, não havendo (ou havendo) a necessidade de manutenção ou assistência técnica dada à natureza do objeto(s) em questão sendo o possível ciclo de vida do objeto(s) de 5 a 10 anos.

3 – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

3.1 Deve-se seguir a descrição do(s) objeto(s) para esta contratação, não sendo aceito objetos que divergem da mesma.

3.2. Esta é uma contratação de prestação de serviço não continuada, respeitando os prazos de vigência estipulados no mesmo;

4 – FORMA DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

4.1 Condições de entrega: a prestação do serviço do(s) objeto(s) será mediante nota de empenho, no prazo máximo de 2 dias após solicitação da requisitante.

4.2- Endereço de entrega: Rua Nossa Senhora das Graças, número 235 – Colina. Volta Redonda – RJ – CEP:27253-610.

4.3- As entregas serão realizadas de segunda a sexta-feira, exceto nos feriados do Município de Volta Redonda, do Estado do Rio de Janeiro e Nacional, obedecendo rigorosamente às quantidades constantes da Nota de Empenho/ordem de fornecimento.

4.4- O recebimento provisório se dará num prazo de 48 (quarenta e oito) horas;

4.5- O recebimento definitivo do objeto será efetuado no prazo máximo de até 10 (dez) dias úteis, depois de verificada a conformidade das quantidades e especificações com aquelas contratadas e consignadas neste Termo de Referência.

5 – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

<u>PROGRAMA DE TRABALHO</u>	<u>UNIDADE ATENDIDA</u>	<u>FONTE DE RECURSO</u>	<u>NATUREZA DA DESPESA</u>

5 – FORMA DE PAGAMENTO



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242

e-mail: sahj@hsjb.org.br - www.portaivy.com/hsjb



5.1 Os pagamentos serão efetuados, obrigatoriamente, por meio de crédito em conta corrente, cujo número e agência deverão ser informados pelo adjudicatário até a assinatura do contrato.

5.2 O prazo de pagamento será de até 30 (trinta) dias, a contar da data final do período de adimplemento da entrega.

5.3 Considera-se adimplemento o cumprimento da prestação com a entrega do objeto, devidamente atestada pelo(s) agente(s) competente(s).

5.4 Caso se faça necessária a reapresentação de qualquer fatura por culpa da contratada, o prazo de 30 (trinta) dias ficará suspenso, prosseguindo a sua contagem a partir da data da respectiva reapresentação.

5.5 Ocorrendo atraso no pagamento, desde que este não decorra de ato ou fato atribuível à contratada, poderá ser aplicada multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da fatura e o débito será atualizado de acordo com o IPCA pro rata die entre a data prevista para o vencimento da fatura até a data do efetivo pagamento.

5.6 Por eventuais antecipações nos pagamentos das faturas, a Contratada poderá conceder à Contratante um desconto, a título de antecipação financeira, calculado de acordo com o IPCA pro rata die, conforme at.92, XII, da Lei 14.133/21 e suas alterações.

6 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- a) Entregar os materiais na quantidade, qualidade, local e prazos especificados, estando incluído no valor do pagamento todas e quaisquer despesas, tais como tributos, descarga das mercadorias, sem ônus de frete e seguro para o município.
- b) Comunicar ao Fiscal do Contrato, por escrito e tão logo constatado problema ou a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para a adoção das providências cabíveis;
- c) Nomear Preposto aceito pela Administração para representar a empresa junto à Contratante;
- d) Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte e às suas expensas, bens objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de execução irregular ou do fornecimento de materiais inadequados ou desconformes com as especificações do Edital;
- e) Indenizar todo e qualquer dano e prejuízo pessoal ou material que possa advir, direta ou indiretamente, do exercício de suas atividades ou serem causados por seus prepostos à **CONTRATANTE** ou terceiros;
- f) A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato;



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242

e-mail: sah@hsjb.org.br - www.portalvt.com/hsjb



PREFEITURA MUNICIPAL DE
**VOLTA
REDONDA**

COM O PÓVO, HONESTIDADE
E COMPETÊNCIA

SAH/HSJB
PROC. Nº 199/24
FL. Nº 08
RUBRICA FUNC. 12

- g) Entregar as notas fiscais e/ou documento equivalente, relativas aos materiais fornecidos, juntamente com o fornecimento dos bens/serviços na Secretaria/Autarquia requisitante.

7 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- a) realizar os pagamentos devidos à CONTRATADA, nas condições estabelecidas neste Termo de Referência;
- b) fornecer à CONTRATADAS documentos, informações e demais elementos que possuir vinculação ao presente Termo;
- c) emitir as ordens de fornecimento/serviço, quando for o caso;
- d) exercer a fiscalização do contrato, registrando no processo o recebimento do material, suas quantidades, bem como horário de entrega e número da respectiva nota fiscal;
- e) receber provisória e definitivamente o objeto do contrato, nas formas definidas neste Termo de Referência e/ou no edital e no contrato.

8 – FISCALIZAÇÃO

- 8.1 - A execução da entrega será acompanhada e fiscalizada por representantes do CONTRATANTE, especialmente designado pelo Ordenador de Despesa do Hospital São João Batista, podendo ser substituídos, em caso de ausência ou impedimento, por outro servidor lotado no mesmo órgão ou equivalente.
- 8.2 - A gestão do contrato decorrente deste termo caberá à Unidade Gestora Local, que determinará o que for necessário para regularização de faltas ou defeitos, nos termos do art. 117 da Lei Federal nº 14.133/2021, ficando o titular do referido Órgão como co-responsável.
- 8.3 - Ficam reservados ao gestor do contrato o direito e a autoridade para resolver todo e qualquer caso singular, omissos ou duvidosos não previstos no processo administrativo e tudo o mais que se relacione com o objeto contratado,
- 8.4 - A CONTRATADA declara, antecipadamente, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que esta necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.
- 8.5 - A instituição e a atuação da fiscalização não excluem ou atenua a responsabilidade da CONTRATADA, nem a exime de manter fiscalização própria.

9 - SANÇÕES POR INADIMPLEMENTO

- 9.1 A inexecução dos serviços, total ou parcial, a execução imperfeita, a mora na execução ou qualquer inadimplemento ou infração contratual, sujeitará o contratado, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber, às seguintes penalidades, que deverá (ao) ser graduada(s) de acordo com a gravidade da infração:

- a) advertência;

**SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR**

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242

e-mail: sah@hsjb.org.br - www.portalivr.com/hsjb



- b) multa administrativa, que poderá chegar até 30% (trinta por cento) do valor do contrato;
- c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- d) declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 05 (cinco) anos.

9.2 A sanção administrativa deve ser determinada de acordo com a natureza e a gravidade da falta cometida.

9.2.1 Quando a penalidade envolver prazo ou valor, a natureza e a gravidade da falta cometida também deverão ser consideradas para a sua fixação.

9.3 A imposição das penalidades é de competência exclusiva do órgão licitante.

10 - CRITÉRIOS DE JULGAMENTO E ACEITABILIDADE DE PREÇOS

10.1 – Resultará como vencedora a licitante que apresentar o **menor preço global**. O valor deverá ser inferior aos valores constantes na Planilha estimativa de quantitativos e preços unitários e valores máximos admitidos e atender aos requisitos de habilitação e demais exigências editalícias.

Volta Redonda - RJ, 02 de maio de 2024.

Elaborado por:

Thamyres Andrade de Lima
NIR
SAH/HSJB

Thamyres
Matrícula 21604
Auxiliar administrativo / SAH / HSJB

Autorizado por:

Sebastião Faria de Souza
Diretor Geral /SAH / HSJB



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR
Hospital São João Batista
RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ
CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242
e-mail: sah@hsjb.org.br - www.portalvt.com/hsjb



PREFEITURA MUNICIPAL DE
VOLTA REDONDA
COM O POVO HONESTIDADE E COMPETÊNCIA

SAH/HSJB
PROC. Nº 165124
FL. Nº 07
RUBRICA FUNC. (12)

ANEXO 01

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO DISPOSTO NO ART. 7º,
INCISO XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.**

DECLARAÇÃO

Ref.: DISPENSA ELETRÔNICA Nº / /SAH/HSJB

A empresa _____, CNPJ/MF nº _____, sediada _____(endereço Completo)_____, declara que não possui, 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 a Lei Federal nº 9.854, de 27.10.99, que altera a Lei nº 8666/93.

local e data

Assinatura sobre carimbo do
Representante Legal.



Serviço Autônomo Hospitalar Hospital São João Batista

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE VOLTA REDONDA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

URGENTE

SAH/HSJB
PROC. Nº 189124
FL. Nº 08
RUBRICA FUNC. ()

Sebastião Faria de Souza
Vice Prefeito Municipal
Diretor Geral do
SAH/HSJB

Nº CARTÃO DO SUS

700007303567806

LAUDO PARA AUTORIZAÇÃO DE PROCED. DE ALTO CUSTO

01 - Nº DO LAUDO	02 - DATA EMISSÃO
	02/05/24

DADOS DE ATENDIMENTO DA UNIDADE / MUNICÍPIO SOLICITANTE

03 - ORIGEM HSJB	04 - CÓDIGO / SIA 25135	05 - MUNICÍPIO VOLTA REDONDA
06 - Nº PRONT. 614685	07 - CHEFIA IMEDIATA (CARIMBO / ASSINATURA)	

DADOS DO PACIENTE

08 - NOME Vagner Pereira Lobo	09 - DATA NASC. 02/07/79	10 - SEXO ☒ MASC. () FEM.
11 - RUA / LOGRADOURO Rodovia DP	12 - NÚMERO 08	
13 - BAIRRO centro	14 - MUNICÍPIO Niterói	
15 - UF RJ	16 - CEP 241143900	17 - CARTEIRA IDENTIDADE 1216351

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

18 - MOTIVO Do + instabilidade no joelho E.			
DIAGNÓSTICO INICIAL Lesão Meniscal (?) ; Ligo do LCA (?)			20 - CID
21 - CLÍNICA SOLICITANTE Urgência			22 - COD
23 - PROCEDIMENTO SOLICITADO Ressonância Magnética do joelho E			24 - CÓDIGO
25 - MÉDICO SOLIC. (CARIMBO / ASSINATURA)		26 - CRM Dr. Flávio A.S. Reis Ortopedia e Traumatologia CRM: 52.64579-6	27 - CPF DO MÉDICO
EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS (ANEXAR CÓPIAS)			
28 - SITUAÇÃO DO LAUDO AUTORIZADO: SIM () NÃO () INCONCLUSIVO: ()	29 - PROCEDIMENTO	30 - DESTINO	31 - CÓDIGO
32 - MOTIVO			
33 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	34 - MÉDICO AUTORIZADOR (CARIMBO E ASSINATURA)		35 - CRM



Serviço Autônomo Hospitalar
Hospital São João Batista

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE VOLTA REDONDA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LAUDO PARA AUTORIZAÇÃO
DE PROCED. DE ALTO CUSTO

DADOS DE ATENDIMENTO DA UNIDADE / MUNICÍPIO SOLICITANTE

08 - ORIGEM	H51B	04 - CÓDIGO / SIA	55135	05 - MUNICÍPIO	VOLTA REDONDA
06 - Nº PROT.	55135	07 - CHEFIA IME (CARIMBO / ASSINATURA)		02 - DATA EMISSÃO	01/05/2014

DADOS DO PACIENTE

08 - NOME	Jorge Luiz de Jesus			09 - DATA NASC.	02/07/1973	10 - SEXO	MASC
11 - RUA / LOGRADOURO	R. ...			12 - NÚMERO	...	13 - BAIRRO	...
14 - MUNICÍPIO	...			15 - CEP	...	16 - CARTÃO IDENTIDADE	...

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

18 - MOTIVO	...						
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	...						
21 - CLÍNICA SOLICITANTE	...						
22 - PROCEDIMENTO SOLICITADO	...						
23 - MÉDICO SOLIC. (CARIMBO / ASSINATURA)	...						
24 - EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS (ANEXAR CÓPIAS)	...						
25 - SITUAÇÃO DO LAUDO	...						
26 - MOTIVO	...						
27 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	...						
28 - MÉDICO AUTORIZADOR (CARIMBO E ASSINATURA)	...						
29 - CRM	...						

Nome do Paciente: Vagner Jesus Lobo	Idade: 44	Nº Prontuário: 614685
Procedimento: Ressecção cirúrgica do pâncreas E.		

JUSTIFICATIVA

☒ Urgência () Emergência () Eletivo

Paciente com dor de pâncreas insuportável,
durante a noite e importante
instabilidade hemodinâmica sem resposta a
medicação.

Assinatura e Carimbo Médico Solicitante



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR
Hospital São João Batista
RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA VOLTA REDONDA-RJ
CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.003.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242
e-mail: sah@hsj.org.br - www.hospitalvr.com/hsj



PROCESSO: 155/2024 - VAGNER PEREIRA LOBO		DATA		02/05/2024		02/05/2024		06/05/2024		06/05/2024		06/05/2024		VALORES VÁLIDOS	
		EMPRESA	UNIMED	RADIOVIDA		CIBAM		ATAS DIVERSAS		BANCO DE PREÇOS		MÉDIA			
		CNPJ	35.917.970/0007-26	05.634.137/0001-11		39.776.646/0001-09									
		CONTATO	APARECIDA	ANA LESSA		LÍVIA CARRAMANHOS									
		PAGAMENTO	30 DIAS	30 DIAS		ANTECIPADO									
		VALIDADE	30 DIAS	60 DIAS		30 DIAS									
		E-MAIL	nara.magalhaes@unimedvr.com.br	analessa@gruporadiovida.com.br		livia.carramanhos@cibam.com.br									
		TELEFONE	(24) 3336-6002	(24) 99867-0252		(24) 3323-5072									
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT	UNID	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL		
1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO	1	SERV.	710,00	710,00	770,00	770,00	651,00	651,00	1.000,00	1.000,00	775,00	775,00	4	
2	CONTRASTE (CASO NECESSITE)	1	SERV.	110,00	110,00	156,00	156,00	-	-	171,64	171,64	156,91	156,91	4	
PREÇO TOTAL					820,00		926,00		651,00		1.171,64		931,91		

OBS.: DISPARADA COTAÇÃO PARA DIVERSOS FORNECEDORES CONFORME E-MAIL ANEXADO AO PROCESSO, PORÉM SOMENTE RESPONDIDOS OS CONSTANTES NESTE MAPA.
BANCO DE PREÇOS - UTILIZADO PARA COMPARAR A MÉDIA DE MERCADO.
A EMPRESA CIBAM NÃO ORÇOU O CONTRASTE, TENDO EM VISTA QUE NÃO FOI SOLICITADO.
A EMPRESA CIBAM FOI DESCLASSIFICADA DEVIDO A CONDIÇÃO DE PAGAMENTO SER ANTECIPADO.

Elaborado por: Gabriela de Souza Romanelli
Matrícula: 21030

Gabriela S. Romanelli
COMPRAS
SAH/HSJB

SAH/HSJB
PROC. N° 155/24
FL. N° 32
RUBRICA FUNC. *ow*



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR
Hospital São João Batista
RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ
CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242
e-mail: sah@hsjb.org.br - www.portaivr.com/hsjb



SAH/HSJB	
PROC. N°	155/24
FL. N°	33
RUBRICA FUNC.	QU

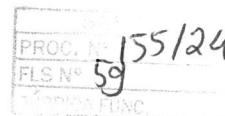
JUSTIFICATIVA DE PESQUISA DE PREÇOS

Considerando a Instrução Normativa SEGES/ME nº 67/21 que dispõe sobre a dispensa de licitação, na forma eletrônica, de que trata a Lei 14.133/2021, em seu artigo 5º inciso II, a pesquisa de preços deverá ser elaborada conforme a Instrução Normativa SEGES/ME nº 65/21.

Sendo assim, com base no artigo 5º da mesma, foram utilizados os incisos I, II e IV, isto é, composição de custos unitários menores ou iguais à mediana do item correspondente nos sistemas oficiais de governo, como Painel de Preços ou Banco de Preços em saúde, utilizando-se no mapa de cotação o Banco de Preços como fonte de pesquisa, bem como, contratações similares feitas pela Administração Pública e a pesquisa direta com no mínimo 03 (três) fornecedores formalmente através de E-mail, condizente com os valores atuais praticados no mercado, que servirão de base ao procedimento e possibilitarão a contratação direta no caso do resultado DESERTO ou FRACASSADO através da dispensa eletrônica, conforme destaca a Instrução Normativa nº 67/2021 artigo 22, inciso III, presidindo o critério de menor valor e desde que atendidas às condições de habilitação exigidas para escolha do adjudicatário.

Volta Redonda, 06 de Abril de 2024.

GABRIELA DE SOUZA ROMANELI
COMPRAS/SAH



JUSTIFICATIVA DE CONTRATAÇÃO DIRETA SEM DISPUTA

Considerando o parágrafo 3, artigo 75 da Lei 14.133/2021 que estabelece: “As contratações de que tratam os incisos I e II do **caput** deste artigo serão preferencialmente precedidas de divulgação de aviso em sítio eletrônico oficial, pelo prazo mínimo de 3 (três) dias úteis, 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” e normatizado posteriormente, pela IN SEGES/ME nº 67/21.

Considerando a especificidade do objeto da contratação direta em epígrafe, solicito pela utilização do Sistema de Dispensa Eletrônica **Sem Disputa**, diante da necessidade imediata da aquisição conforme dispõe o art. 7º do Decreto nº 10.947/2022, a fim de não comprometer a realização do exame do paciente **VAGNER PEREIRA LOBO**, destacando que a lei exige o comunicado de no mínimo 03 (três) dias úteis. Além disso, destaca-se que tratam de exames não padronizados por essa instituição, passíveis de licitação no ano de 2024.

Dessa forma, se faz necessária a contratação direta com base na pesquisa feita com os fornecedores, comprovada inviabilidade justificada nos autos observando o disposto acima.

Volta Redonda, 07 de Maio de 2024.

SEBASTIÃO FARIA DE SOUZA
DIREÇÃO GERAL SAH