



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: sahh@hsjb.org.br - www.portalvt.com/hsjb



PREFEITURA MUNICIPAL DE
VOLTA REDONDA
COM O POVO HONESTIDADE E COMPETÊNCIA

SAH/HSJB
PROC. Nº 216/24
FL. Nº 03
SUBSCRIÇÃO FUNC. 72

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD nº 048/2024/SAH

1- INFORMAÇÕES GERAIS

1.1- Data prevista para conclusão do processo

Data prevista para conclusão: 03/06/2024

1.2- Descrição sucinta do objeto

ARTROPLASTIA PARA LUXAÇÃO CRÔNICA RECIDIVANTE

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 contratação

Paciente necessita ser submetida a eminectomia bilateral com artroplastia articular bilateral, pois luxa a articulação diariamente, não conseguindo mastigar ou abris adequadamente a boca para manutenção das funções fisiológicas. Perda ponderal extrema, necessitando urgentemente deste procedimento cirúrgico sob anestesia geral.

3- MATERIAIS/SERVIÇOS

Item	CATMAT / CATSER	Descrição	Unidade	Qtde.	Valor Unitário	Valor Total
1	615049	PONTEIRA ULTRASSOM ODONTOLÓGICO	UN	01	5.000,00	5.000,00
2	618517	BROCA CIRÚRGICA	UN	01	200,00	200,00
TOTAL:						R\$5.200,00

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 Requirante (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, 27 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE
**VOLTA
REDONDA**
COM O POVO HONESTIDADE
E COMPETÊNCIA

SAH/HSJB
PROC. Nº 286/24
FL. Nº 04
RUBRICA FUNC. 02

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 inexistência, 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, 27 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 internado, com vistas a atender as necessidades do Hospital São João Batista.

FUNDAMENTAÇÃO:

Justificamos a aquisição de material cirúrgico para suprir as necessidades da paciente Josileia Telemos Coelho em tratamento ambulatorial no Hospital São João Batista, proporcionando uma avaliação mais detalhada para o diagnóstico.

Paciente necessita ser submetida a eminectomia bilateral com artroplastia articular bilateral, pois luxa a articulação diariamente, não conseguindo mastigar ou abris adequadamente a boca para manutenção das funções fisiológicas. Perda ponderal extrema, necessitando urgentemente deste procedimento cirúrgico sob anestesia geral.

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 em tratamento ambulatorial 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. RS	PREÇO TOTAL RS
01	01	UN	PONTEIRA PARA PIEZO + PIEZO		
02	01	UN	BROCA PARA DESGASTE ARTICULAR + MOTOR		
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.

**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/MSJB

PROC. Nº 226124

FL. Nº 09

RUBRICA FUNC. 70

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

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>



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.portalvtr.com/hsjb



5 – FORMA DE PAGAMENTO

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;



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 COMPETÊNCIA

SAH/HSJB
PROC. Nº 216/24
FL. Nº 06
RUBRICA FUNC. 00

- f) A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato;
- 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



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



responsabilidade civil ou criminal que couber, às seguintes penalidades, que deverá (ao) ser graduada(s) de acordo com a gravidade da infração:

- a) advertência;
- 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.

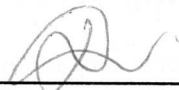
9.3 A imposição das penalidades é de competência exclusiva do órgão licitante.

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, 27 de maio de 2024.

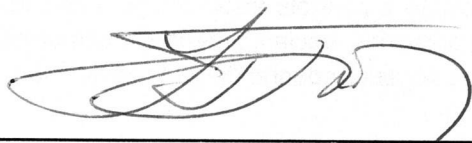
Elaborado por:



Thamyres Andrade
Matrícula 21604

Auxiliar administrativo / SAH / HSJB

Autorizado por:



Sebastião Faria de Souza
Diretor Geral /SAH / HSJB

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS

NOME DO PACIENTE: JOSILEIA TELEMOS COELHO	Idade: 41	PRONTUÁRIO: 206323 LEITO:
---	-----------	------------------------------

PROCEDIMENTO: ARTROPLASTIA PARA LUXAÇÃO CRÔNICA RECIDIVANTE

DESCRIÇÃO DA ORTESE, PROTESE E MATERIAL SEGUNDO PROTOCOLO DEFINIDO PELO SUS	QTDE.
MATERIAIS AUTORIZADO PELO SUS	
MATERIAIS NÃO AUTORIZADOS PELO SUS	
5.000,00 Ponteira ultrassom odontológico	
PONTEIRA PARA PIEZO + PIEZO 635099	1
BROCA PARA DESGASTE ARTICULAR + MOTOR	1
4618517 Broca cirúrgica	

QUADRO CLÍNICO QUE JUSTIFIQUE O PROCEDIMENTO: DOR INTENSA, DIFICULDADE DE MASTIGAÇÃO, DIFICULDADE DE DEGLUTIÇÃO, PERDA PONDERAL EXTREMA

Dr. Felipe Condé
Cirurgião Oral e Maxilofacial

Data da Solicitação: 22/05/24	Médico Solicitante (Nome, Assinatura e Carimbo)
Data da Cirurgia:	

AVALIAÇÃO DO AUDITOR

Data Autorização:	Nº AIH:	
Chefia de Serviço (Nome, Assinatura e Carimbo)		

AVALIAÇÃO DO AUDITOR

*auditor e documentos autorizados pelo procedimento
quando cotados pelo postero-anterior*

Data: 27/05/24	Assinatura e Carimbo
----------------	----------------------

AUTORIZAÇÃO DO DIRETOR MÉDICO:

Data: 27/05/24	Assinatura e Carimbo
----------------	----------------------

TELEFONE DE CONTATO:

--

Nome do Paciente: JOSELEIA TELEMOS COELHO	Idade: 41	Nº Prontuário
Procedimento: ARTROPLASTIA DA ATM PARA LUXAÇÃO CRÔNICA RECIDIVANTE DA ATM – LADO D / LADO ESQUERDO		

JUSTIFICATIVA

(X) Urgência () Emergência () Eletivo

PACIENTE NECESSITA SER SUBMETIDA A EMINECTOMIA BILATERAL COM ARTROPLASTIA ARTICULAR BILATERAL, POIS LUXA A ARTICULAÇÃO DIARIAMENTE, NÃO CONSEGUINDO MASTIGAR OU ABRIR ADEQUADAMENTE A BOCA PARA MANUTENÇÃO DAS FUNÇÕES FISIOLÓGICAS. PERA PONDERAL EXTREMA, NECESSITANDO URGENTEMENTE DESTES PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS SOB ANESTESIA GERAL


Dr. Felipe Condé
Cirurgia Oral e Maxilofacial
CRO-RJ 23445

Assinatura e Carimbo Médico Solicitante

Nome do Paciente:

Joselina Teles da Costa

Idade:

40

Procedimento:

Artroplastia para Duracox Branca Radiante da ATM

JUSTIFICATIVA

() Urgência ☒ Emergência () Eletivo

Vou através desta minha justificativa, solicitar
necessariamente a autorização deste procedimento para
dia 05/06/2024, conforme agendamento e planejamento
prévios. A paciente apresenta a síndrome de disfunção da
cavidade mandibular e dor crônica e incapacidade de
deambular e realizar atividades diárias. A próxima
data prevista para cirurgia é dia 03/07/24, daqui a
30 dias.

GRATO

Dr. Felipe Condé
Cirurgia Oral e Maxilofacial
CRO-RJ 23445

Assinatura e Carimbo Médico Solicitante

04/06 - Riscoc.

11/06 - anest.



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR
Hospital São João Batista
RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ
CEP: 27.253-610 CNPJ: 29.083.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242
e-mail: sahb@hsjb.org.br - www.portaivr.com/hsjb



PROCESSO: 216/2024 - OPME: CIRURGIA BUCO JOSILEIA TELEMOS COELHO - BUCOMAXILIO				28/05/2024		29/05/2024		28/03/2024			
				EMPRESA		PROMEDI		SURGIC		GS SURGICAL	
				CNPJ		10.282.784/0001-41		33.498.926/0001-08		42.571.743/0001-61	
				CONTATO		ATILA		ERICA		MARIANGELA	
				VALIDADE		30 DIAS		30 DIAS		30 DIAS	
				PAGAMENTO		30 DIAS		30 DIAS		60 DIAS	
				ENTREGA		IMEDIATO		APÓS CONFIRMAÇÃO		72 HORAS	
				FRETE		CIF		CIF		CIF	
DATA DE EMISSÃO: 29/05/2024				E-MAIL		atlatyf@hotmail.com		erica@surgicline.com.br		contato.gssurgical@gmail.co	
				TELEFONE		(24) 3346-1466/99280-0387		(24) 3027-9258 / 99945-8455		(21) 3019-2055	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT	UNID	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL		
1	PONTEIRA PARA PIEZO + PIEZO	1	UNID	4.900,00	4.900,00	5.100,00	5.100,00	4.800,00	4.800,00	6.247,49	6.247,49
2	BROCA PARA DESGASTE ARTICULAR + MOTOR	1	UNID	1.200,00	1.200,00	1.100,00	1.100,00	1.600,00	1.600,00	1.924,78	1.924,78
	PREÇO TOTAL				6.100,00		6.200,00		6.400,00		8.172,27

PROCESSO: 216/2024 - OPME: CIRURGIA BUCO JOSILEIA TELEMOS COELHO - BUCOMAXILO				ATAS DIVERSAS		BANCO DE PREÇOS		MENOR PREÇO		MÉDIA		VALORES VÁLIDOS	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT	UNID	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL		
1	PONTEIRA PARA PIEZO + PIEZO	1	UNID	-		5.072,90	5.072,90	4.800,00	4.800,00	4.968,23	4.968,23	5	
2	BROCA PARA DESGASTE ARTICULAR + MOTOR	1	UNID	1.200,00	1.200,00	1.431,67	1.431,67	1.100,00	1.100,00	1.306,33	1.306,33	5	
PREÇO TOTAL					1.200,00		6.504,57		5.900,00		6.274,56		

OBS.: DISPARADA COTAÇÃO PARA DIVERSOS FORNECEDORES CONFORME E-MAIL ANEXADO AO PROCESSO, PORÉM SOMENTE RESPONDIDOS OS CONSTANTES NESTE MAPA.
BANCO DE PREÇOS E ATAS UTILIZADOS PARA COMPOR A MÉDIA DE MERCADO.

Elaborado por:
T. de Lima
Matrícula: 21.437



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. nº 216/2024
Fl. nº 48
Rubrica func. <i>[assinatura]</i>

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. Entretanto, devido a dificuldade de obter propostas para atender o exame solicitado, foi realizada planilha com apenas 01 (uma) proposta válida recebida, sem conhecimento de outros lugares que realizem esse exame na região, 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, 29 de Maio de 2024.

[assinatura]
Lysandra Martins Tavares de Lima
Compras SAH
Matr. 21.437



JUSTIFICATIVA DE CONTRATAÇÃO DIRETA SEM DISPUTA

216/24
65

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 da cirurgia da paciente **JOSELEIA TELEMOS COELHO, conforme parecer médico presente na fl. 53**, destacando que a lei exige o comunicado de no mínimo 03 (três) dias úteis. Além disso, destaca-se que tratam de materiais 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, 03 de Junho de 2024.

SEBASTIÃO FARIA DE SOUZA
DIREÇÃO GERAL SAH