

RECEITA MÉDICA

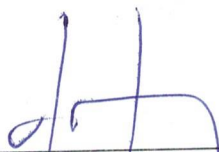
Prescrevo para: **Sr(a) ALOISIO DE OLIVEIRA**

Cliente Diabetico , hipertenso, internado devido a presença de lesão extensa em região perineal comprometendo toda a região gluteo sacral, envolvendo a periferia anal; com perda de substancia, área necrotica e esfacelos. caracterizando Síndrome de Fournier.

Solicito a aquisição de sonda retal : Sistema de Controle da Incontinência Fecal.

Objetivo: Gerir a recolha de fezes permitindo a manutenção de curativo menos exposto as dejetos. Possibilitando recuperação de situação infecciosa com progressão do tratamento da ferida.

Volta Redonda - RJ, 02 de janeiro de 2025.



ADRIANA ALVES DOS SANTOS DA SILVA
CRM - 548.943
MEDICO CLINICO



Prefeitura do Município de Volta Redonda
Serviço Autônomo Hospitalar

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

INTRODUÇÃO

De acordo com o inciso IV do art. 2º do Decreto nº 10.947, de 25 de janeiro de 2022, o Documento de Formalização de Demanda (DFD) é o documento que fundamenta o plano de contratações anual, em que a área requisitante evidencia e detalha a necessidade de contratação.

Adicionalmente, o art. 8º do Decreto nº 10.947, de 2022 e § 1º do art. 10 da Instrução Normativa SGD/ME nº 94, de 23 de dezembro de 2022, especificam as informações mínimas requeridas ao preenchimento do DFD no Sistema de Planejamento e Gerenciamento de Contratações (PGC), as quais serão detalhadas nos tópicos a seguir.

1 - INFORMAÇÕES GERAIS

1.1- Data prevista para conclusão do processo

Janeiro/2025

1.2- Descrição sucinta do objeto

Aquisição EMERGENCIAL de SISTEMA DE CONTROLE DA INCONTINENCIA FECAL.

1.3- Grau de prioridade da compra ou da contratação

Média

2 - JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1- Justificativa da necessidade da contratação

Aquisição emergencial de Sistema de Controle da Incontinência Fecal para o paciente ALOISIO DE OLIVEIRA, cuja documentação através do protocolo 00280101.

Paciente Diabetico, hipertenso, internado devido a presença de lesão extensa em região perineal comprometendo toda a região glúteo sacral, envolvendo a periferia anal; com perda de substancia, área necrotica e esfacelos, caracterizando Síndrome de Fournier.

O objetivo da aquisição do material é gerir a recolha de fezes permitindo a manutenção de curativo menos exposto as dejetos possibilitando recuperação de situação infecciosa com progressão do tratamento da ferida.

3 - MATERIAIS/SERVIÇOS

ITEM	UNID	QUANT	ESPECIFICAÇÃO	CATMAT
------	------	-------	---------------	--------

1	UNID	1	SISTEMA DE INCONTINÊNCIA FECAL SISTEMA FECHADO PARA DRENAGEM COMPLETA DAS FEZES, COMPOSTO POR UM CATETER FLEXIVEL DE SILICONE E BOLSA COLETORA, UTILIZADO PARA O DESVIO COMPLETO DAS FEZES LIQUIDAS E SEMILIQUIDAS.	616982
---	------	---	---	--------

4 – ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Conforme mapa de apuração de preços em anexo.

5 - IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE E RESPONSÁVEIS

Área Requisitante (Unidade/Setor/Depto): ALMOXARIFADO
Responsável(eis) pela demanda:
Nome: ADRIANO DE SÁ BAÍA
Cargo/Função: COORDENADOR



Documento assinado eletronicamente por **Sebastião Faria de Souza, Diretor Geral**, em 06/01/2025, às 14:30, conforme art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Adriano de Sá Baia, Coordenador**, em 06/01/2025, às 15:28, conforme art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://voltaredonda.sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00280119** e o código CRC **3B6CDF6A**.



Prefeitura do Município de Volta Redonda
Serviço Autônomo Hospitalar

TERMO DE REFERÊNCIA

INTRODUÇÃO:

	<i>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NÃO CONTINUADO</i>
	<i>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONTINUADO</i>
<i>x</i>	<i>COMPRAS (AQUISIÇÃO)</i>

Este TERMO DE REFERÊNCIA reúne o conjunto de informações necessárias e as condições mínimas exigíveis para a Aquisição EMERGENCIAL de SISTEMA DE CONTROLE DA INCONTINENCIA FECAL, com vistas a atender as necessidades do Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista, em conformidade com as condições estabelecidas adiante.

FUNDAMENTAÇÃO:

Aquisição emergencial de Sistema de Controle da Incontinência Fecal para o paciente ALOISIO DE OLIVEIRA, cuja documentação através do protocolo 00280101.

Paciente Diabetico, hipertenso, internado devido a presença de lesão extensa em região perineal comprometendo toda a região gluteo sacral, envolvendo a periferia anal; com perda de substancia, área necrotica e esfacelos, caracterizando Síndrome de Fournier.

O objetivo da aquisição do material é gerir a recolha de fezes permitindo a manutenção de curativo menos exposto as dejetos possibilitando recuperação de situação infecciosa com progressão do tratamento da ferida.

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO E VALOR DA AQUISIÇÃO:

1.1 - O objeto do presente procedimento administrativo é a Aquisição EMERGENCIAL de SISTEMA DE CONTROLE DA INCONTINENCIA FECAL para o Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista, conforme especificações abaixo e, no quantitativo indicado no ETP e registrado na Planilha deste Termo de Referência (sub-item 1.2, abaixo):

1.2 - Planilha estimativa de quantitativo; preços unitários e valores máximos admitidos pelo SAH/HSJB:

ITEM	UNID	QUANT	ESPECIFICAÇÃO	CATMAT	PREÇO UNIT. (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
------	------	-------	---------------	--------	----------------------	----------------------

01	UNID	1	SISTEMA DE INCONTINÊNCIA FECAL SISTEMA FECHADO PARA DRENAGEM COMPLETA DAS FEZES, COMPOSTO POR UM CATETER FLEXIVEL DE SILICONE E BOLSA COLETORA, UTILIZADO PARA O DESVIO COMPLETO DAS FEZES LIQUIDAS E SEMILIQUIDAS.	616982	1.605,10	1.605,10
----	------	---	---	--------	----------	----------

VALOR TOTAL:	R\$ 1.605,10
--------------	--------------

1.3 – Ratificamos que a Aquisição ocorrerá, com base no Menor Preço Por Item de acordo com a necessidade do setor, entretanto, a Proponente deverá apresentar e preencher seus Preços Unitários e Totais, para cada item.

1.4- O Custo Total estimado para aquisição deste Termo de Referência é de R\$ 1.605,10 (um mil seiscentos e cinco reais e dez centavos).

2 - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

2.1- Aquisição emergencial de Sistema de Controle da Incontinência Fecal para o paciente ALOISIO DE OLIVEIRA, cuja documentação através do protocolo 00280101.

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 Aquisição não continuada, respeitando os prazos de vigência estipulados pela Ata de Registro de Preços;

3.3 – Qualificação Técnica:

3.3.1 - Comprovação de que a licitante fornece ou forneceu, sem restrição, materiais de consumo iguais ou semelhantes ao solicitado. A comprovação será feita por meio de apresentação de no mínimo 01 (um) Atestado de Capacidade Técnica, devidamente assinado, carimbado e em papel timbrado da empresa ou órgão adquirente, compatível com o objeto desta licitação;

4 – FORMA DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

4.1 - Condições de entrega: A entrega do(s) objeto(s) serão mediante nota de empenho, em parcelas, no prazo máximo de 5 (cinco) dias corridos após solicitação da requisitante.

4.2 – Local e Endereço de entrega: A Contratada entregará o(s) objeto(s), no Almoxarifado do Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista, na Rua Nossa Senhora das Graças, nº 235, Bairro São Geraldo, Volta Redonda/RJ, CEP: 27253-610.

4.3- As entregas serão realizadas no período compreendido entre 8h e 17h, 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 05 (cinco) dias úteis, depois

de verificada a conformidade das quantidades e especificações com aquelas contratadas e consignadas neste Termo de Referência.

4.6 - REQUISITOS ADICIONAIS:

4.6.1- Não haverá exigência da garantia da contratação para este pregão, salvo aquelas previstas no Código do Consumidor (Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990), referente a garantia do(s) objeto(s) licitado(s).

4.7- DA EXIGÊNCIA DE AMOSTRA:

4.7.1- Havendo o aceite da proposta quanto ao valor, o interessado classificado provisoriamente em primeiro lugar deverá apresentar amostra, que terá data, local e horário de sua realização divulgados por mensagem no sistema, cuja presença será facultada a todos os interessados, incluindo os demais fornecedores interessados.

4.7.2- Serão exigidas amostras dos itens que se achar pertinente.

4.7.3- As amostras poderão ser entregues no Almoxarifado do Hospital São João Batista, situado na Rua Nossa Senhora das Graças, nº 235, Colina, Volta Redonda-RJ CEP: 27253-610, no período compreendido entre 8h e 16h, de 2ª a 6ª feira, exceto nos feriados nacionais, estaduais e municipais, no prazo limite de 5 (cinco) dias, sendo que a empresa assume total responsabilidade pelo envio e por eventual atraso na entrega.

4.7.4- Será de responsabilidade das empresas licitantes o custo do envio das amostras. Da mesma forma, o custo para retirada das mesmas.

4.7.5- É facultada prorrogação o prazo estabelecido, a partir de solicitação fundamentada no chat pelo interessado, antes de findo o prazo.

4.7.6- No caso de não haver entrega da amostra ou ocorrer atraso na entrega, sem justificativa aceita, ou havendo entrega de amostra fora das especificações previstas, a proposta será recusada.

4.7.7- Os resultados das avaliações serão divulgados por meio de mensagem no sistema.

4.7.8- Se a(s) amostra(s) apresentada(s) pelo primeiro classificado não for(em) aceita(s), será analisada a aceitabilidade da proposta ou lance ofertado pelo segundo classificado. Seguir-se-á com a verificação da(s) amostra(s) e, assim, sucessivamente, até a verificação de uma que atenda às especificações constantes neste Termo de Referência.

4.7.9- Os exemplares colocados à disposição da Administração serão tratados como protótipos, podendo ser manuseados e desmontados pela equipe técnica responsável pela análise, não gerando direito a ressarcimento.

4.7.10- Após a divulgação do resultado final do certame, as amostras entregues deverão ser recolhidas pelos fornecedores no prazo de (02) dias, após o qual poderão ser descartadas pela Administração, sem direito a ressarcimento.

4.7.11- Os interessados deverão colocar à disposição da Administração todas as condições indispensáveis à realização de testes e fornecer, sem ônus, os manuais impressos em língua portuguesa, necessários ao seu perfeito manuseio, quando for o caso.

5 – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1- Na licitação para registro de preços não é necessário indicar a Dotação Orçamentária, que somente será exigida para a formalização do contrato ou outro instrumento.

6 – FORMA DE PAGAMENTO

6.1- Os pagamentos serão efetuados, obrigatoriamente, por meio de crédito em conta corrente, cujo número e agência deverão ser informados pelo adjudicatário até a assinatura da Ata de Registro de Preços.

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

6.3- Para execução do pagamento a CONTRATADA deverá fazer constar na nota fiscal/fatura correspondente, emitida sem rasuras, em nome da CONTRATANTE, inscrita no CNPJ sob o nº 29.063.294/0001-82, o número da conta bancária, a respectiva agência e banco, a discriminação dos acolhidos e no mês de competência.

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

6.5- 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.

6.6- 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.

6.7- 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 art. 92, XII, da Lei 14.133/2021 e suas alterações.

7- 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;

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

8- 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.

9 – FISCALIZAÇÃO

9.1- A execução da entrega será acompanhada e fiscalizada por representantes do CONTRATANTE, especialmente designado pelo Ordenador de Despesa do Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista, podendo ser substituídos, em caso de ausência ou impedimento, por outro servidor lotado no mesmo órgão ou equivalente.

9.2- 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 14.133/21, ficando o titular do referido Órgão como co-responsável.

9.3- 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,

9.4- 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.

9.5- A instituição e a atuação da fiscalização não excluem ou atenua a responsabilidade da CONTRATADA, nem a exime de manter fiscalização própria.

10 - SANÇÕES POR INADIMPLEMENTO

10.1- 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;
- 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.

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

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

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

11 - CRITÉRIOS DE JULGAMENTO E ACEITABILIDADE DE PREÇOS

11.1 – Resultará como vencedora a licitante que apresentar o menor preço por item. 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.

Elaborado por:

Adriano de Sá Baía
Coordenador de Almoxarifado
SAH/HSJB

Volta Redonda, na data da assinatura

Aprovado por:

Sebastião Faria de Souza
Diretor Geral
SAH/HSJB



Documento assinado eletronicamente por **Adriano de Sá Baia, Coordenador**, em 11/01/2025, às 08:52, conforme art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Sebastião Faria de Souza, Diretor Geral**, em 13/01/2025, às 07:53, conforme art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://voltaredonda.sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00291765** e o código CRC **D21919E4**.

Referência: Processo nº VR-02.051-00000137/2025

SEI nº 00291765

Rua Nossa Senhora das Graças, Nº235, Hospital São João Batista - Bairro São Geraldo, Volta Redonda/RJ, CEP 27253-610
Telefone: - www.hsjb.org.br



MAPA DE COTAÇÃO DE PREÇOS



PROCESSO VR-02.051-00000137/2025 - AQUISIÇÃO DE SISTEMA DE INCONTINÊNCIA FECAL - EMERGENCIAL		DATA		07/01/2025		10/01/2025		ATAS DIVERSAS		ATAS DIVERSAS		BANCO DE PREÇOS	
		EMPRESA		ZELO		OBEN							
		CNPJ		13.042.708/0001-57		37.502.0052/0001-76							
		E-MAIL		compras@zelohc.com.br		comercial.oben@gmail.com							
		TELEFONE		(21) 2241-3737		(2)4 3026-6439							
		PRAZO ENTREGA		ATÉ 3 DIAS ÚTEIS		10 DIAS							
		DATA DE EMISSÃO: 10/01/2025		FRETE		CIF (INCLUSO)							
		PAGAMENTO		30 DIAS		30 DIAS							
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT	UNID	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL
1	SISTEMA DE INCONTINÊNCIA FECAL - SISTEMA FECHADO PARA DRENAGEM COMPLETA DAS FEZES, COMPOSTO POR UM CATETER FLEXIVEL DE SILICONE E BOLSA COLETORA, UTILIZADO PARA O DESVIO COMPLETO DAS FEZES LIQUIDAS E SEMILIQUIDAS. (sonda retal).	1	UNID	1.350,00	1.350,00	1.750,000	1.750,00	1.590,00	1.590,00	1.655,00	1.655,00	1.680,50	1.680,50
	TOTAL GERAL				1.350,00		1.750,00		1.590,00		1.655,00		1.680,50

PROCESSO VR-02.051-00000137/2025 - AQUISIÇÃO DE SISTEMA DE INCONTINÊNCIA FECAL - EMERGENCIAL				MENOR PREÇO (PROPOSTAS)		MEDIANA		MÉDIA		VALOR MÁXIMO ADMITIDO		MÉDIA OU MEDIANA ?	VALORES VÁLIDOS
DATA DE EMISSÃO: 10/01/2025													
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT	UNID	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL		
1	SISTEMA DE INCONTINÊNCIA FECAL - SISTEMA FECHADO PARA DRENAGEM COMPLETA DAS FEZES, COMPOSTO POR UM CATETER FLEXIVEL DE SILICONE E BOLSA COLETORA, UTILIZADO PARA O DESVIO COMPLETO DAS FEZES LIQUIDAS E SEMILIQUIDAS. (sonda retal).	1	UNID	1.350,00	1.350,00	1.655,00	1.655,00	1.605,10	1.605,10	1.605,10	1.605,10	MÉDIA	5
	TOTAL GERAL				1.350,00		1.655,00		1.605,10		1.605,10		

OBS.: DISPARADA COTAÇÃO PARA DIVERSOS FORNECEDORES CONFORME E-MAILS ANEXADOS AO PROCESSO, PORÉM SOMENTE RESPONDIDOS OS CONSTANTES NESTE MAPA.
CONSIDERANDO **AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO E SUCESSO DO CERTAME**, OPTOU-SE POR UTILIZAR A CESTA DE PREÇOS COM FORNECEDORES, ENTES PÚBLICOS E BANCO DE PREÇOS, SENDO EXPURGADOS OS VALORES DISCREPANTES (EXORBITANTES E/OU INEXEQUÍVEIS).
CONSIDERANDO O PRINCÍPIO DA ECONOMOCIDADE E PARA EVITAR O SOBREPREGO, O **VALOR MÁXIMO ADMITIDO SERÁ SEMPRE O MENOR VALOR ENTRE A MEDIANA E A MÉDIA**.



PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

DATA DE EMISSÃO: 10/01/2025					
Objeto: PROCESSO VR-02.051-00000137/2025 - AQUISIÇÃO DE SISTEMA DE INCONTINÊNCIA FECAL - EMERGENCIAL					
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	UNIDA DE	PREÇO UNIT.	SUB-TOTAL
1	SISTEMA DE INCONTINÊNCIA FECAL - SISTEMA FECHADO PARA DRENAGEM COMPLETA DAS FEZES, COMPOSTO POR UM CATETER FLEXIVEL DE SILICONE E BOLSA COLETORA, UTILIZADO PARA O DESVIO COMPLETO DAS FEZES LIQUIDAS E SEMILIQUIDAS. (sonda retal).	1	UNID	1.605,10	1.605,10
TOTAL GERAL					R\$ 1.605,10

Elaborado por : LYSANDRA MARTINS TAVARES DE LIMA
Matrícula : 21.437



Prefeitura do Município de Volta Redonda
Serviço Autônomo Hospitalar

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, QUE ORIENTA UTILIZAR OS INCISOS I A V, de forma combinada ou não.

Sendo assim, com base no artigo 5º da mesma, neste processo 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 (I), contratações similares feitas pela Administração Pública (II) e pesquisa direta com no mínimo 03 (três) fornecedores formalmente através de E-mail (IV), condizentes 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, na data da assinatura.



Documento assinado eletronicamente por **Lysandra Martins Tavares de Lima Azevedo**, Assessora Administrativa, em 10/01/2025, às 16:05, conforme art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://voltaredonda.sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00291379** e o código CRC **FCA94E2B**.

Referência: Processo nº VR-02.051-00000137/2025

SEI nº 00291379

Rua Nossa Senhora das Graças, Nº235, Hospital São João Batista - Bairro São Geraldo, Volta Redonda/RJ, CEP 27253-610
Telefone: - www.hsjb.org.br



Prefeitura do Município de Volta Redonda
Serviço Autônomo Hospitalar

JUSTIFICATIVA

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 de SISTEMA DE CONTROLE DA INCONTINÊNCIA FECAL conforme dispõe o art. 7º do Decreto nº 10.947/2022, a fim de não comprometer o tratamento do paciente ALOÍSIO DE OLIVEIRA, conforme parecer médico, destacando que a lei exige o comunicado de no mínimo 03 (três) dias úteis.

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.



Documento assinado eletronicamente por **Sandra Pinto Barra, Pregoeira**, em 13/01/2025, às 11:44, conforme art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://voltaredonda.sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00292945** e o código CRC **19FDEA80**.

Referência: Processo nº VR-02.051-00000137/2025

SEI nº 00292945

Rua Nossa Senhora das Graças, Nº235, Hospital São João Batista - Bairro São Geraldo, Volta Redonda/RJ, CEP 27253-610
Telefone: - www.hsjb.org.br