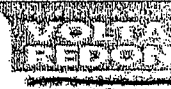


SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR
Hospital São João Batista
RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235 - COLINA-VOLTA REDONDA - RJ
CEP: 27.253-610 - CNPJ: 28.083.204/0001-82 - TEL: (24) 3339-4242
e-mail: sah@hsjb.org.br - www.porta.vz.com.br



LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS

NOME DO PACIENTE:	Idade:	PRONTUÁRIO:
VALDECIA BARROS	53	325538
LEITO:		
PROCEDIMENTO:		
Ressecção unilar da cápsula + lesão ligamentar (Artroscopia Ombro) (D)		
DESCRIÇÃO DA ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL SEGUNDO PROTOCOLO DEFINIDO PELO SUS		QTDE.
MATERIAIS AUTORIZADO PELO SUS		
MATERIAIS NÃO AUTORIZADOS PELO SUS		QTDE.
03 ANCORAS BIOABSORVÍVEIS 3.5		
02 CÂNULOS		
01 EQUIPO BOMBA		
02 LÂMINAS DO SHAVEN		
01 PONTA DO PAVO FREQUÊNCIA		
QUADRO CLÍNICO QUE JUSTIFIQUE O PROCEDIMENTO:		
Lesão ligamentar + osteólise cápsular distal		
Data Solicitação:	Médico Solicitante (Nome, Assinatura e Carimbo)	
23/01/25		
Data da Cirurgia:		

AValiação do Auditor

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

DR. TULIO COIMBRA
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 52.107.965-8 FICOT: 17541

AValiação do Auditor

Lesão de Labrum posterior em Ombro D + Osteoartrose ACC e indicação cirúrgica	Dr. Nicolau Moisés Neto Ortopedia / Traumatologia CRM-RJ 52.736.71-6 AUDITORIA INTERNA - HSJB
--	--

Data: 5/2/25

Assinatura e Carimbo

Autorização do Diretor Médico:

Data: 6/02/25

Dr. Flávio A. S. Reis
Diretor Médico
CRM-RJ 26457-6
HSJB

Assinatura e Carimbo

TELEFONE DE CONTATO:

4412/2705
945836631



Prefeitura do Município de Volta Redonda
Serviço Autônomo Hospitalar

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

1- INFORMAÇÕES GERAIS
1.1- Data prevista para conclusão do processo Data prevista para conclusão: 03/06/2025
1.2- Descrição sucinta do objeto RESSECÇÃO LATERAL DA CLAVÍCULA + LESÃO (ARTROSCOPIA OMBRO D)
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 com quadro de lesão laboral + osteólise distal da clavícula. Indicado tratamento cirúrgico.

3- MATERIAIS/SERVIÇOS						
Item	CATMAT / CATSER	Descrição	Unidade	Qtde.	Valor Unitário	Valor Total
1	440586	ÂNCORA DE SUTURA ORTOPÉDICA	UN	03	800,00	2.400,00
TOTAL:						R\$ 2.400,00

Os valores podem ser obtidos através de:

- preços de contratações públicas similares realizadas por outros órgãos e entidades da Administração;

Área Requisitante (Unidade/Setor/Depto): Secretário da Cirurgia Geral
Responsável(eis) pela demanda:
Nome: Thamyres Andrade de Lima

CPF: 124.277.407-64	Cargo/Função Recepcionista Núcleo Interno de Regulação
---------------------	---



Documento assinado eletronicamente por **Thamyres Andrade de Lima, Recepcionista**, em 27/05/2025, às 15:44, conforme art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Sebastião Faria de Souza, Diretor Geral**, em 27/05/2025, às 16:53, conforme art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://voltaedonda.sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00646945** e o código CRC **2C947823**.

Referência: Processo nº VR-02.051-00006595/2025

SEI nº 00646945

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

TERMO DE REFERÊNCIA RETIFICADO

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 a aquisição do material para suprir as necessidades do paciente Valdecir Barras, em tratamento ambulatorial no Hospital São João Batista, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Paciente com quadro de lesão laboral + osteólise distal da clavícula. Indicado tratamento cirúrgico.

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO E VALOR DA AQUISIÇÃO:

1.1 O objeto do presente procedimento administrativo é a aquisição de material 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. R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	03	UN	ÂNCORAS BIOABSORVÍVEIS 3.5	1.750,00	5.250,00
VALOR TOTAL				R\$ 5.250,00	

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.

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 e-mail.

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

<i>Despesa Manutenção e Operacionalização do S.A.H. 50.03.10.122.1101.6300</i>			
<i>Função: 10 – Saúde / Programa : 1113 – Avançando com Saúde / Proj/Ativ: 6300</i>			
<i>Elemento</i>	<i>Dados da despesa</i>	<i>Recurso</i>	<i>Reduzido</i>
3339030000000	Material de Consumo	6002	673240-2

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;
- 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 atenuam 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;
- 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, na data da assinatura



Documento assinado eletronicamente por **Thamyres Andrade de Lima, Recepcionista**, em 10/06/2025, às 09:55, conforme Art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Sebastião Faria de Souza**, **Diretor Geral**, em 27/06/2025, às 11:06, 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 **00687076** e o código CRC **0451874D**.

Referência: Processo nº VR-02.051-00006595/2025

SEI nº 00687076

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

PROCESSO: VR-02.051-00006595/2025 - ORTOPEDIA - PACIENTE: VALDECIR BARRAS				DATA		28/05/2025		28/05/2025		29/05/2025		ATAS		BANCO DE PREÇOS		MENOR PREÇO GLOBAL		MEDIANA		MÉDIA		VALORES VÁLIDOS
				EMPRESA		CONMED		M4 MEDIC		VERSA IMPLANTES												
				CNPJ		23.351.545/0003-00		09.082.697/0001-61		45.946.412/0001-57												
				CONTATO		ADEUAINÉ		LUCAS		ADRIANA												
				VALIDADE		30 DIAS		30 DIAS		30 DIAS												
				PAGAMENTO		30 DIAS		30 DIAS		30 DIAS												
				ENTREGA		2 DIAS		2 DIAS		A COMBINAR												
DATA DA EMISSÃO: 30/05/2025				E-MAIL		cotacoes.sf@atlasmed-br.com.br		lucas.macedo@m4medic.com.br		vendas@versaimplantes.com.br												
				TELEFONE		(21)3177-8952/(24)99317-3831		(21) 3328-3274/97367-8251		(24) 3402-0731/(21) 97516-1861												
ITEM	ESPECIFICAÇÃO			QUANT	UNID	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL			
1	ÂNCORA BIOABSORVÍVEL 3.5			3	UNID	1.850,00	5.550,00	3.350,00	10.050,00	1.750,00	5.250,00	2.125,74	6.377,22	1.718,94	5.156,82	1.750,00	5.250,00	1.850,00	5.550,00	2.158,94	6.476,82	5
	PREÇO TOTAL						5.550,00		10.050,00		5.250,00		6.377,22		5.156,82		5.250,00		5.550,00		6.476,82	

OBS.: DISPARADA COTAÇÃO PARA DIVERSOS FORNECEDORES CONFORME E-MAIL ANEXADO AO PROCESSO, PORÉM SOMENTE RESPONDIDO O CONSTANTE NESTE MAPA.

BANCO DE PREÇOS - UTILIZADO PARA COMPOR A MÉDIA DE MERCADO.

A EMPRESA CONMED ORÇOU ÂNCORA BIOABSORVÍVEL 2.6, AO INVÉS DE 3.5, CONFORME SOLICITADO.

A EMPRESA M4 MEDIC ORÇOU ÂNCORA BIOABSORVÍVEL 3.2, AO INVÉS DE 3.5, CONFORME SOLICITADO.

CONSIDERANDO AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO E SUCESSO DO CERTAME, OPTOU-SE POR UTILIZAR A CESTA DE PREÇOS COM FORNECEDORES, ENTE PÚBLICO E BANCO DE PREÇOS, UTILIZANDO O **MENOR PREÇO** COMO CRITÉRIO PARA FORMAÇÃO DE PREÇO.

Elaborado por: Gabriela de Souza Romaneli
Matrícula: 499169



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR
Hospital São João Batista
Rua Nossa Senhora das Graças, 235-Colina-Volta Redonda-RJ
CEP: 27253-610 – CNPJ: 29.063.294/0001-82 – Tel: (24) 3512-8300
e-mail: gabinetedirecao@hsjb.org.br – www.portalvr.com/hsjb



PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

Data da emissão: 30/05/2025					
Objeto: PROCESSO: VR-02.051-00006595/2025 - ORTOPEDIA - PACIENTE: VALDECIR BARRAS					
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QTDE. TOTAL ESTIMADA	PREÇO UNITÁRIO	SUBTOTAL
01	ÂNCORA BIOABSORVÍVEL 3.5	UNID	03	1.750,00	5.250,00
PREÇO TOTAL ESTIMADO					R\$ 5.250,00



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.

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 Paineis 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, 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 **Gabriela de Souza Romanelli, Auxiliar de Escritório**, em 30/05/2025, às 09:56, 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 **00656936** e o código CRC **6659384E**.

Referência: Processo nº VR-02.051-00006595/2025

SEI nº 00656936

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 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 cirurgia do paciente, considerando o resultado FRACASSADO da dispensa de licitação COM DISPUTA nº 90132/2025. Além disso, destaca-se que tratam de materiais não padronizados por essa instituição, passíveis de licitação no ano de 2025.

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



Documento assinado eletronicamente por **Fabiana Teodoro Figueira, Coordenadora**, em 07/07/2025, às 08:40, 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 **00755627** e o código CRC **871F7B26**.

Referência: Processo nº VR-02.051-00006595/2025

SEI nº 00755627

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