



LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS

NOME DO PACIENTE:	Idade:	PRONTUÁRIO:
ALICE NE SA NETO	60	LEITO: 332602

PROCEDIMENTO:

TRATAMENTO ORTOMÉDICO + OSTEOSSÍNTESE UNIGRÁFICA DE PÉ

DESCRIÇÃO DA ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL SEGUNDO PROTOCOLO DEFINIDO PELO SUS

MATERIAIS AUTORIZADO PELO SUS	QTDE.
PROTESE UNIGRÁFICA 2.0	03

MATERIAIS NÃO AUTORIZADOS PELO SUS	QTDE.
PROTESE BLOQUINHO	01
PROTESE BLOQUINHO	06

QUADRO CLÍNICO QUE JUSTIFIQUE O PROCEDIMENTO:

PÉ PLANO / ORTOMÉDICO DE PÉ

Data Solicitação:	12/11/2024	Médico Solicitante (Nome, Assinatura e Carimbo)
Data da Cirurgia:		Dr. Vinicius T. Cardoso Ortopedia e Traumatologia CRM: 52.96073-0 TBO: 15033

AVALIAÇÃO DO AUDITOR

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

AVALIAÇÃO DO AUDITOR

Pé Plano doloroso + artrose e indicação (Artrose de Tornozelo) de joelho cirúrgico

Data: 18/6/25

AUTORIZAÇÃO DO DIRETOR MÉDICO:

Data: 23/6/25

TELEFONE DE CONTATO:

999965946 - 993022983

Julyane 12/06

Nome do Paciente:	Idade:	Nº Prontuário
maria da s. m. s.	60	332602
Procedimento: triplice artrodese + osteotomia valgizante pé D		

JUSTIFICATIVA

(X) Urgência () Emergência () Eletivo

paciente com dor, deformidade e
notícia cirúrgica.

Dr. Vinícius T. Cardoso
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 52.000-070-0 TEOT: 15023

Assinatura e Carimbo Médico Solicitante



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: 08/08/2025

1.2- Descrição sucinta do objeto

TRÍPLICE ARTRODESE + OSTEOTOMIA VALGIZANTE PÉ 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 dor, deformidade e déficit funcional.

3- MATERIAIS/SERVIÇOS

Item	CATMAT / CATSER	Descrição	Unidade	Qtde.	Valor Unitário	Valor Total
01	435705	PLACA ORTOPÉDICA PEQUENOS E GRANDES FRAGMENTOS	UN	01	6.000,00	6.000,00
02	436621	PARAFUSO ÓSSEO PEQUENOS E GRANDES FRAGMENTOS	UN	06	110,00	660,00
03	443661	PARAFUSO ÓSSEO PEQUENOS E GRANDES FRAGMENTOS	UN	03	100,00	300,00
TOTAL:						R\$ 6.960,00

Os valores podem ser obtidos através de:

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

4- IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE E RESPONSÁVEIS	
Área Requisitante (Unidade/Setor/Depto): Núcleo Interno de Regulação SAH	
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 31/07/2025, às 11:46, conforme Art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Sebastião Faria de Souza, Diretor Geral**, em 31/07/2025, às 14:34, conforme Art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://voltaaredonda.sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00827382** e o código CRC **E9F88C35**.

Referência: Processo nº VR-02.051-00008885/2025

SEI nº 00827382

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 da paciente Alice de Sá Neles, em tratamento ambulatorial no Hospital São João Batista, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Paciente com dor, deformidade e déficit funcional.

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	01	UN	PLACA BLOQUEADA PARA ARTRODESE CALCÂNEO CIB PÉ	7.500,00	7.500,00
02	06	UN	PARAFUSO BLOQUEADO	350,00	2.100,00
03	03	UN	PARAFUSO CANULADO 7.0	1.350,00	4.050,00
VALOR TOTAL				R\$ 13.650,00	

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

Despesa Manutenção e Operacionalização do S.A.H. 50.03.10.122.1101.6300			
Função: 10 – Saúde / Programa : 1113 – Avançando com Saúde / Proj/Ativ: 6300			
Elemento	Dados da despesa	Recurso	Reduzido
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 14/08/2025, às 15:48, conforme Art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Sebastião Faria de Souza, Diretor Geral**, em 15/08/2025, às 08:56, 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 **00873043** e o código CRC **CA86F54F**.

Referência: Processo nº VR-02.051-00008885/2025

SEI nº 00873043

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-02.051-00008885/2025 - ORTOPEDIA - ALICE DE SÁ NÉLES				DATA		31/07/2025		01/08/2025		01/08/2025		05/08/2025	
				EMPRESA		PROMEDI		M4 MEDIC		ORTHO STORE		VERSA IMPLANTES	
				CNPJ		10.282.784/0001-41		09.082.697/0001-61		03.737.792/0001-70		45.946.412/0001-57	
				CONTATO		ATILA		LUCAS		GABRIEL		ADRIANA	
				VALIDADE		30 DIAS		30 DIAS		30 DIAS		30 DIAS	
				PAGAMENTO		30 DIAS		30 DIAS		30 DIAS		30 DIAS	
				ENTREGA		5 DIAS		2 DIAS		IMEDIATA		À COMBINAR	
DATA DA EMISSÃO: 14/08/2025				E-MAIL		vendas@promedirj.com.br		lucas.macedo@m4medic.com.br		vendas@orthostore.com.br		vendas@versaimplantes.com.br	
				TELEFONE		(24)3346-1466/99280-0387		(21) 97367-8251/3328-3274		(21)3353-0180/98162-0563		(24) 3402-0731/(21) 97516-1861	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO			QUANT	UNID	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL
1	PLACA BLOQUEADA PARA ARTRODESE CALCÂNEO CUBÓIDE PÉ			1	UNID	8.970,00	8.970,00	2.350,00	2.350,00	11.258,00	11.258,00	7.500,00	7.500,00
2	PARAFUSO BLOQUEADO			6	UNID	530,00	3.180,00	245,00	1.470,00	1.466,00	8.796,00	350,00	2.100,00
3	PARAFUSO CANULADO 7.0			3	UNID	590,00	1.770,00	510,00	1.530,00	2.098,00	6.294,00	1.350,00	4.050,00
	PREÇO TOTAL						13.920,00		5.350,00		26.348,00		13.650,00

PROCESSO: VR-02.051-00008885/2025 - ORTOPEDIA - ALICE DE SÁ NÉLES			DATA	BANCO DE PREÇOS		MENOR PREÇO GLOBAL		MEDIANA		MÉDIA		VALORES VÁLIDOS
			EMPRESA									
			CNPJ									
			CONTATO									
			VALIDADE									
			PAGAMENTO									
			ENTREGA									
DATA DA EMISSÃO: 14/08/2025			E-MAIL									
			TELEFONE									
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT	UNID	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	
1	PLACA BLOQUEADA PARA ARTRODESE CALCÂNEO CUBÓIDE PÉ	1	UNID	6.528,94	6.528,94	7.500,00	7.500,00	8.235,00	8.235,00	8.564,24	8.564,24	4
2	PARAFUSO BLOQUEADO	6	UNID	354,33	2.125,98	350,00	2.100,00	442,17	2.653,02	675,08	4.050,48	4
3	PARAFUSO CANULADO 7.0	3	UNID	600,00	1.800,00	1.350,00	4.050,00	975,00	2.925,00	1.159,50	3.478,50	4
	PREÇO TOTAL				10.454,92		13.650,00		13.813,02		16.093,22	

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

CONFORME PARECER MÉDICO, O MATERIAL COTADO PELA EMPRESA M4 MEDIC NÃO ATENDE A NECESSIDADE MÉDICA. DESSO MODO, A PLANILHA FOI RETIFICADA, SENDO A EMPRESA M4 MEDIC DESCLASSIFICADA E RETIRADA DA MÉDIA E MEDIANA.

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), UTILIZANDO O MENOR PREÇO GLOBAL COMO CRITÉRIO PARA FORMAÇÃO DE PREÇO.



PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

Data da emissão: 14/08/2025

Objeto: PROCESSO: VR-02.051-00008885/2025 - ORTOPEDIA - ALICE DE SÁ NÉLES

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QTDE. TOTAL ESTIMADA	PREÇO UNITÁRIO	SUBTOTAL
01	PLACA BLOQUEADA PARA ARTRODESE CALCÂNEO CUBÓIDE PÉ	UNID	01	7.500,00	7.500,00
02	PARAFUSO BLOQUEADO	UNID	06	350,00	2.100,00
03	PARAFUSO CANULADO 7.0	UNID	03	1.350,00	4.050,00
PREÇO TOTAL ESTIMADO					R\$ 13.650,00



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 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 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 Romaneli, Auxiliar de Escritório**, em 07/08/2025, às 10:42, 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 **00848078** e o código CRC **20E66492**.

Referência: Processo nº VR-02.051-00008885/2025

SEI nº 00848078

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 da paciente, considerando o resultado FRACASSADO da dispensa de licitação COM DISPUTA nº 90168/2025. 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 01/09/2025, às 15:48, 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 **00927961** e o código CRC **34034F5A**.

Referência: Processo nº VR-02.051-00008885/2025

SEI nº 00927961

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