

**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 111/24
FL. Nº 03
RUBRICA FUNC. 2

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD nº 023/2024/SAH**1- INFORMAÇÕES GERAIS****1.1- Data prevista para conclusão do processo**

Data prevista para conclusão: 01/04/2024

1.2- Descrição sucinta do objeto**OSTEOSSINTESE DE FRATURA DE MANDIBULA****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 história de osteoporose evoluiu com fratura de mandíbula. Necessita de tratamento cirúrgico para fixação de fraturas.

3- MATERIAIS/SERVIÇOS

Item	CATMAT / CATSER	Descrição	Unidade	Qtde.	Valor Unitário	Valor Total
1	446910	IMPLANTE CRANIOFACIAL ANATÔMICO	UN	01	1.570,00	1.570,00
2	446910	IMPLANTE CRANIOFACIAL ANATÔMICO	UN	01	1.570,00	1.570,00
3	444790	SISTEMA FIXAÇÃO COLUNA COLUNA VERTEBRAL	UN	16	300,00	4.800,00
TOTAL:						R\$7.940,00

**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



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 Marina Rocha da Costa Sá	
CPF 301.589.077-87	Cargo/Função Coordenadora Núcleo Interno de Regulação

Volta Redonda, 25 de março 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.portalvt.com/hsjb



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

SAH/HSJB
PROC. Nº 111729
FL. Nº 04
INC. 01

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, 25 de março 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 Maria Eni Moura Claro Pinto internada nas dependências do Hospital São João Batista, proporcionando uma avaliação mais detalhada para o diagnóstico.

Paciente com história de osteoporose evoluiu com fratura de mandíbula. Necessita de tratamento cirúrgico para fixação de fraturas.

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	UN	PLACA 2.0 10 FUROS		
02	01	UN	PLACA 2.0 8 FUROS		
03	16	UN	PARAFUSOS PARA PLACA 2.0X 8mm		
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: 29.053.294/0001-82 - TEL.: (24) 3336-4242

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE
**VOLTA
REDONDA**
COM O PÓVO HONESTIDADE
E COMPETÊNCIASAH/HSJB
PROC. Nº 111/24
FL. Nº 05
RUBRICA FUNC. 23

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.portalvt.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 adimplimento da entrega.

5.3 Considera-se adimplimento 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.portalhv.com/hsjb

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

SAUBENSJB

PROC. Nº 111 24

FL. Nº 06

RUBRICA FUNC. (2)

- 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 previsto 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:



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



- 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.

Elaborado por:

Volta Redonda RJ, 25 de março de 2024.
Thamyres Faria de Souza
NIR
SAH/HSJB


Thamyres
Matricula 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.portalvcr.com/hsjb



PREFEITURA MUNICIPAL DE

**VOLTA
REDONDA**

COM O POVO HONESTIDADE
E COMPETÊNCIA

SAH/HSJB

PROC. Nº 111 129

FL. Nº 07

RUBRICA FUNC. 9

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.

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS

NOME DO PACIENTE: Marcos Manoel Idade: 67 PRONTUÁRIO: 275194
LEITO:

PROCEDIMENTO: osteossintese de fratura de Mandibula

DESCRIÇÃO DA ORTESE, PROTESE E MATERIAL SEGUNDO PROTOCOLO DEFINIDO PELO SUS	QTDE.
MATERIAIS AUTORIZADO PELO SUS	
<u>Placa 2.0 10 furos</u>	<u>01</u>
<u>Placa 2.0 6 furos</u>	<u>01</u>
<u>Parafusos pl placa 2.0 x 8mm</u>	<u>16</u>
MATERIAIS NAO AUTORIZADOS PELO SUS	QTDE.

QUADRO CLÍNICO QUE JUSTIFIQUE O PROCEDIMENTO:
fratura de mandibula

Data da Solicitação: 20/12/23 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

documentos auditados; aguardo orçamento p/ aprovação posterior

Data: 22/03/24 Elizangela Lante
Enfermeira
R. 152064
Assinatura e Carimbo
Auditoria

AUTORIZAÇÃO DO DIRETOR MÉDICO:
Data: 25/03/24 Dr. Flávio A. S. Reis
Diretor Médico
CRM-RJ 52645796
Assinatura e Carimbo

TELEFONE DE CONTATO:
992527212 / 992009100 998602808

DN: 04/04/1956

Remanda 20103/2024

Nome do Paciente:

Idade:

Nº Prontuário

Nome: Sr. Mare clare

67

275194

Procedimento:

Osteossintese de queixo e mandíbula

JUSTIFICATIVA

☒ Urgência () Emergência () Eletivo

Paciente com histórico de osteoporose e fratura de queixo e mandíbula. Necessite de tratamento cirúrgico e fixação de fraturas.

Edivan D. de Paula
Cirurgia e Traumatologia
Especialidade: Maxilofacial
CRM - 40099

Assinatura e Carimbo Médico Solicitante

SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR



Hospital São João Batista
RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ
CEP: 27.255-670 - CNPJ: 29.063.234/0001-02 - TEL.: (24) 3339-4242
e-mail: sah@hjb.org.br - www.portalrv.com/hjb



PROCESSO: 111/2024 - OPME: MARIA ENI MOURA CLARO PINTO		DATA	26/03/2024		26/03/2024		27/03/2024		28/03/2024		28/03/2024		VALORES VÁLIDOS	
EMPRESA		PROMEDI		ORIGINAL IMPLANTES		SURGIC		ATAS DIVERSAS		BANCO DE PREÇOS		MÉDIA		
CNPJ		10.282.784/0001-41		29.328.809/0001-29		33.498.926/0001-08								
CONTATO		ATILIA		ERICK		ERICA								
VALIDADE		30 DIAS		30 DIAS		30 DIAS								
PAGAMENTO		30 DIAS		30 DIAS		30 DIAS								
ENTREGA		IMEDIATO		4 DIAS ÚTEIS		APÓS AGENDAMENTO								
FRETE		CIF		CIF		CIF								
E-MAIL		atiliaty@hotmail.com		cotacao@originalimplantes.com.br		cotacao@surgicline.com.br								
TELEPHONE		(24) 3346-1466/99280-0387		(21) 3085-0526/96716-1359		(24) 3027-9258/99945-8455								
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT	UNID	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	
1	PLACA 2.0mm 10 FUROS	1	UNID	500,00	500,00	470,35	470,35	1.098,00	1.098,00	380,00	380,00	730,00	730,00	
2	PLACA 2.0mm 06 FUROS	1	UNID	500,00	500,00	470,35	470,35	1.098,00	1.098,00	380,00	380,00	759,33	759,33	
3	PARAFUSOS P/ PLACA 2.0 X 8mm	16	UNID	30,00	480,00	38,00	608,00	250,00	4.000,00	100,00	1.600,00	65,00	1.040,00	
PREÇO TOTAL					1.480,00		1.548,70		6.196,00		2.360,00		2.529,33	
													1.979,51	

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

Elaborado por: Gabriela de Souza Romanelli Matrícula:
21030


Gabriela S. Romanelli
COMPRAS
SAH/HSJB

SAH/HSJB	
PROC. N°	111/24
FL. N°	53
RUBRICA FUNC.	



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	111/24
FL. Nº	54
RUBRICA FUNC	qui

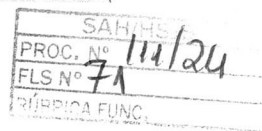
JUSTIFICATIVA DE PESQUISA DE PREÇOS

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, 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, 28 de Março 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 da cirurgia da paciente **MARIA ENI MOURA CLARO PINTO**, 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, 02 de Abril de 2024.

SEBASTIÃO FARIA DE SOUZA
DIREÇÃO GERAL SAH



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/HS
PROC. N° 111/24
FLS N° 40
CLASSIFICAÇÃO FUNC.

PACIENTE VITIMA DE TRAUMA DA FACE COM FRATURAS, NECESSITA DE TRATAMENTO CIRURGICO PARA REDUÇÃO DE FRATURAS SOB O RISCO DE CONSOLIDAÇÃO DAS FRATURAS DE FORMA INAPROPRIADA SEM A DEVIDA REDUÇÃO PARA SUA POSIÇÃO ANATOMICA, COM UM PRAZO DE 15 A 20 DIAS PARA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO CIRURGICO.

Edivan D. de Paula
Cirurgia e Traumatologia
Buccomaxilofacial
CRM - 40099