



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO CAIUÁ**

Rua Dom Pedro II nº 800, Caixa Postal nº 01  
Fone/Fax 0xx44 3445-8150 – CNPJ 76.238.435/0001-30  
E-mail [www.saojoaodocaiua.pr.gov.br](http://www.saojoaodocaiua.pr.gov.br)

CEP 87.740-000 – São João do Caiuá – Paraná

<b>TERMO DISPENSA DE LICITAÇÃO – T.D.L.</b>	<b>015/2026</b>
---	-----------------

<b>Protocolo nº</b>	<b>041/2026</b>	<b>Processo nº</b>	<b>041/2026</b>
---------------------	-----------------	--------------------	-----------------

<b>BASE LEGAL</b>	Lei nº 14.1333/2021 e suas posteriores alterações.		
<b>Fundamento legal</b>	Incisos VIII do artigo 75 da Lei 14.133/21.		
<b>Data</b>	16 de março de 2026	<b>Valor</b>	R\$ 2.100,00 (Dois mil e cem reais).

<b>OBJETO</b>	DISPENSA DE LICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS – PAINEL GENÉTICO NGS DE DOENÇAS IMUNOLÓGICAS EM MUNICÍPE COM URGÊNCIA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.		
---------------	---	--	--

<b>Exposição de Motivos</b>	A MUNICÍPE <b>JANNY DA SILVA BARBOSA NASCIMENTO</b> (D. NASC 16/10/1992), PORTADORA DO RG SOB O Nº 10.770.699-2 E CPF Nº 069.647.689-47, RESIDENTE E DOMICILIADA NA RUA MANOEL LOPES PASSOS, Nº 270, NESTE MUNICÍPIO, NECESSITA DA REALIZAÇÃO DE EXAME PAINEL GENÉTICO NGS DE DOENÇAS IMUNOLÓGICAS COM URGÊNCIA, CONFORME SOLICITAÇÃO MÉDICA EM ANEXO AO PROCESSO DRA. ARTHUR ARENAS PÉRICO – CRM/PR 31.411, NÃO SENDO O MESMO OFERECIDO PELO SISTEMA ÚNICO SAÚDE.		
-----------------------------	--	--	--

<b>PACIENTE</b>	<b>JANNY DA SILVA BARBOSA NASCIMENTO</b>		
<b>DOC. IDENTIFICAÇÃO</b>	CPF Nº: 069.647.689-47 RG Nº: 10.770.699-2		
<b>ENDEREÇO</b>	RUA MANOEL LOPES PASSOS, Nº 270, SÃO JOÃO DO CAIUÁ/PR.		

<b>FORNECEDOR</b>	K&M SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA.		
<b>CNPJ.</b>	54.268.872/0001-64		
<b>ENDEREÇO</b>	RUA JOSÉ ALENCAR, Nº 314, BAIRRO MENININO JESUS – PORTO ALEGRE – RS.		
<b>VALOR</b>	R\$ 2.100,00 (Dois mil e cem reais).		

<b>Condições de Fornecimento</b>	Mediante solicitação do Diretor do Departamento Municipal de Saúde.		
----------------------------------	---	--	--

<b>Forma de Pagamento</b>	O pagamento será efetivado em até 30 (DIAS) úteis após a liquidação da nota fiscal.		
---------------------------	---	--	--



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO CAIUÁ**

Rua Dom Pedro II nº 800, Caixa Postal nº 01  
Fone/Fax 0xx44 3445-8150 – CNPJ 76.238.435/0001-30  
E-mail [www.saojoaodocaiua.pr.gov.br](http://www.saojoaodocaiua.pr.gov.br)

CEP 87.740-000 – São João do Caiuá – Paraná

### **Justificativa da escolha do fornecedor:**

A contratação de determinada clinica para a realização do referido exame, baseia-se pelo fato de ser estabelecimento com menor valor solicitado (orçamentos em anexo).

### **Justificativa da aceitação do preço:**

Os preços fornecidos pela referida empresa se encontram em patamares justos e compatíveis com vigentes no mercado, conforme pesquisa realizada pela Diretor do Departamento Municipal de Saúde.

<b>Solicitante e Responsável pela Pesquisa e Justificativa</b>	Data:	16 de março de 2026
	Nome	Diego Maikom do Nascimento Diretor do Departamento Municipal de Saúde
	Assinatura	



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO CAIUÁ**

Rua Dom Pedro II nº 800, Caixa Postal nº 01  
Fone/Fax 0xx44 3445-8150 – CNPJ 76.238.435/0001-30  
E-mail [www.saojoaodocaiua.pr.gov.br](http://www.saojoaodocaiua.pr.gov.br)

CEP 87.740-000 – São João do Caiuá – Paraná

<b>Existência de Dotação Orçamentária</b>			
<b>CÓDIGO</b>	<b>DENOMINAÇÃO</b>	Data	16 de março de 2026
07.001.10.301.0022.2044	PAB – Programa de Atenção Básica no NIS Centro.		
3.3.90.39.00.00 Fonte: 2494,303,805	Outros serviços de terceiros – pessoa jurídica.		
07.001.10.301.0022.2045	ESF – Estratégia Saúde da família.		
3.3.90.39.00.00 Fonte: 303	Outros serviços de terceiros – pessoa jurídica.		
07.001.10.302.0022.2050	Manutenção do hospital municipal		
3.3.90.39.00.00 Fonte: 303	Outros serviços de terceiros – pessoa jurídica.		



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO CAIUÁ**

Rua Dom Pedro II nº 800, Caixa Postal nº 01  
Fone/Fax 0xx44 3445-8150 – CNPJ 76.238.435/0001-30  
E-mail [www.saojoaodocaiua.pr.gov.br](http://www.saojoaodocaiua.pr.gov.br)

CEP 87.740-000 – São João do Caiuá – Paraná

<b>Análise da Comissão de Licitação</b>					
Emitimos nosso Parecer favorável à esta Dispensa de Licitação nº 015/2026, com fundamentos no parecer jurídico, no valor de R\$ 2.100,00 (Dois mil e cem reais), com respaldo no artigo 75, inciso VIII da Lei nº 14.133/21.	Data:	16 de março de 2026			
	Nome	Ângela Maria Vitoriano Agente de Contratação	Maria Isabel Correa Felipe Bazoti Equipe de Apoio	Roberto Mitiyaru Amano Equipe de Apoio	Maria Aparecida Ferreira da Silva Senna Equipe de Apoio
<b>Assinatura</b>					



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO CAIUÁ**

Rua Dom Pedro II nº 800, Caixa Postal nº 01  
Fone/Fax 0xx44 3445-8150 – CNPJ 76.238.435/0001-30  
E-mail [www.saojoaodocaiua.pr.gov.br](http://www.saojoaodocaiua.pr.gov.br)

CEP 87.740-000 – São João do Caiuá – Paraná

<b>Parecer do Conselho Municipal de Saúde</b>			
Com o presente aprovamos esta Dispensa de Licitação de nº 015/2026, em face da despesa no valor de R\$ 2.100,00 (Dois mil e cem reais), está compatível com as normas preconizadas pelo Sistema Único de Saúde.			
Data	16 de março de 2026		
Assinatura		Assinatura	
Nome		Nome	
Assinatura		Assinatura	
Nome		Nome	
Assinatura		Assinatura	
Nome		Nome	
Assinatura		Assinatura	
Nome		Nome	
Assinatura		Assinatura	
Nome		Nome	



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO CAIUÁ**

Rua Dom Pedro II nº 800, Caixa Postal nº 01  
Fone/Fax 0xx44 3445-8150 – CNPJ 76.238.435/0001-30  
E-mail [www.saojoaodocaiua.pr.gov.br](http://www.saojoaodocaiua.pr.gov.br)

CEP 87.740-000 – São João do Caiuá – Paraná

<b>Despacho Final</b>		
Consoante as informações e pareceres prestados anteriormente, AUTORIZO a presente Dispensa de Licitação no valor de R\$ 2.100,00 (Dois mil e cem reais).	Data:	16 de março de 2026
	Nome	STEFAN TOMÉ PAUKA Prefeito
	Assinatura	