



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS DO SUL

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, **ELIZANDRA CARLOS SCHEFFER**, servidora pública, ocupante do cargo de Secretária Municipal de Saúde, lotada no setor da Saúde Municipal da Prefeitura Municipal de MORRINHOS DO SUL/RS, DECLARO, para os devidos fins, que realizei a pesquisa de mercado/coleta de, no mínimo, três orçamentos, com vistas à instrução do processo licitatório, cujo objeto de **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA O FORNECIMENTO DE BOLSAS DE UROSTOMIA, VISANDO ASSEGURAR O TRATAMENTO ADEQUADO DE PACIENTE, CONFORME PRESCRIÇÃO E NECESSIDADE CLÍNICA**, em conformidade com o disposto no art. 23, inciso V, da Lei Federal nº 14.133/2021, que prevê a necessidade de levantamento de preços como parâmetro para definição do valor estimado da contratação.

Declaro, ainda, que os orçamentos obtidos foram solicitados junto a fornecedores distintos e idôneos, representativos do mercado relacionado ao objeto, e que os documentos foram devidamente anexados ao processo administrativo, servindo como base para a estimativa de custos e análise de vantajosidade.

Por fim, assumo total responsabilidade pela veracidade das informações apresentadas, bem como pela regularidade da pesquisa realizada, ciente das implicações administrativas, civis e penais em caso de falsidade.

Morrinhos do Sul/RS, data da assinatura digital

Elizandra Carlos Scheffer
Secretária Municipal da Saúde

Rua Antônio José Carlos, nº 01 - Centro
Morrinhos do Sul - RS CEP - 95.577-000
Fone: (0xx51)-3605-1055 - 3605-1149
CNPJ Nº 93.317.980/0001-31 - e-mail: administracao@morrinhosdosul.rs.gov.br

Assinantes

Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

QJL

GK6

GVR

7YZ