

REQUISIÇÃO SIMPLIFICADA DE COMPRA

Município de São João do Polêsine/RS

art. 75, II, da Lei nº 14.133/2021

Dispensa de Licitação por Valor

1. IDENTIFICAÇÃO

Secretaria demandante: Secretaria da Saúde e Assistência Social

Servidor responsável pela solicitação: 8004 - FRANCIELA BONADIMAN

Data: 28/09/2026

Requisição nº: 432

Objeto resumido: CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO PARA CONserto E MANUTENÇÃO DE AUTOCLAVE DE 21 LITROS DO POSTO DE SAÚDE/ESF, COM SUBSTITUIÇÃO DA VÁLVULA DE PRESSÃO COMPLETA.

Valor estimado total: 350,00

2. CERTIFICAÇÃO DE ENQUADRAMENTO NO RITO SIMPLIFICADO

(x) Valor total estimado de até R\$ 1.500,00 (limite interno de gestão de risco — Parecer nº 002/2026).

(x) Objeto simples, comum, padronizado, disponível no mercado e objetivamente definido.

(x) Entrega imediata ou em prazo curto, preferencialmente não superior a 30 dias.

(x) Não há obrigação futura relevante, instalação complexa, treinamento, customização ou assistência técnica sensível.

(x) Não há dúvida jurídica concreta, conflito de interesses ou risco de direcionamento.

(x) Foi verificada a inexistência de fracionamento indevido, nos termos do art. 75, § 1º, da Lei nº 14.133/2021.

Declaro que a presente compra se enquadra nos parâmetros do Parecer Jurídico Referencial nº 002/2026 e da Orientação Jurídica nº 001/2026.

Item	Descrição	Qtde	Und
01	Serviço de conserto e manutenção de autoclave de 21 litros, incluindo mão de obra para substituição da válvula de pressão completa, com fornecimento da peça e realização dos testes necessários para verificar o adequado funcionamento do equipamento.	01	SV



Item 1 — Descrição: SERVIÇO DE MÃO DE OBRA - troca de válvula de pressão completa

Unidade: SV

Quantidade: 01

Valor estimado R\$: 350,00

4. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE E DO INTERESSE PÚBLICO

A presente contratação se faz necessária em razão da necessidade de conserto e manutenção de autoclave de 21 litros utilizada no Posto de Saúde/ESF, a qual apresentou necessidade de substituição da válvula de pressão completa. O equipamento é utilizado nos procedimentos de esterilização de materiais empregados nos atendimentos realizados pela unidade de saúde.

A manutenção é necessária para restabelecer o adequado funcionamento do equipamento, garantindo condições apropriadas para a esterilização dos materiais utilizados nos serviços de saúde, contribuindo para a segurança dos profissionais e dos usuários e para a continuidade dos atendimentos prestados pela unidade.

A contratação contempla 01 (um) serviço, correspondente ao conserto da autoclave, incluindo a substituição da válvula de pressão completa, em quantidade suficiente para solucionar a necessidade identificada.

5. CONDIÇÕES DE ENTREGA E RECEBIMENTO

Prazo de entrega: Até 10 (dez) dias úteis, contados a partir do recebimento da Autorização de Serviço/Nota de Empenho.

Local de entrega: Posto de Saúde/ESF de São João do Polêsine/RS, situado no Município de São João do Polêsine/RS.

Forma de entrega: O serviço deverá ser realizado mediante substituição da válvula de pressão completa, com fornecimento da peça, quando incluída no valor contratado, e realização dos procedimentos necessários ao adequado funcionamento da autoclave.

Critérios mínimos de qualidade e aceitação: O serviço deverá ser executado por profissional com capacidade técnica compatível, utilizando peça adequada ao modelo da autoclave. Após o conserto, o equipamento deverá apresentar funcionamento adequado e seguro, sendo o serviço considerado concluído somente após a verificação de seu funcionamento pelo responsável pelo recebimento.

Servidor responsável pelo recebimento: LISANI ARGENTA, matrícula 9403-1.

6. PESQUISA DE PREÇOS E JUSTIFICATIVA DO PREÇO



Para estimativa do valor da contratação, foi realizada pesquisa de preços junto a fornecedor do ramo pertinente ao objeto, mediante cotação direta, considerando as características e os serviços necessários para o conserto da autoclave de 21 litros do Posto de Saúde/ESF.

Foi obtido orçamento no valor de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais), contemplando o serviço de conserto e a substituição da válvula de pressão completa.

Não foi possível obter três referências de preços para o objeto, em razão da especificidade do serviço de manutenção do equipamento e da necessidade de orçamento compatível com o modelo e o defeito apresentado pela autoclave. Assim, o valor obtido foi utilizado como referência para a estimativa da contratação, por se mostrar compatível com o serviço a ser executado.

1ª referência — Fonte/Fornecedor: SIMON E JUNKHERR EQUIPAMNETOS MÉDICOS LTDA

Data: 25/09/2026

Valor R\$: 350,00

Documento anexado: (x) Sim () Não

2ª referência — Fonte/Fornecedor: TECHNICAL CARE ASSISTÊNCIA TÉCNICA DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS

Data: 28/09/2026

Valor R\$: 480,00

Documento anexado: (x) Sim () Não

3ª referência — Fonte/Fornecedor: ODONTOTECK - CLEBER NEWMAR VIEIRA CORREIA

Data: 28/09/2026

Valor R\$: 1.680,00

Documento anexado: (x) Sim () Não

Justificativa do preço e, se houver menos de três referências, justificativa da limitação da pesquisa:

7. FORNECEDOR ESCOLHIDO E RAZÃO DA ESCOLHA

Fornecedor: SIMON E JUNKHERR EQUIPAMNETOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 54.947.503/0001-06



Valor contratado: 350,00

Razão objetiva da escolha: O fornecedor foi escolhido por apresentar o menor preço entre os três orçamentos obtidos na pesquisa de preços, no valor de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais), para a execução do serviço de conserto da autoclave de 21 litros, incluindo a substituição da válvula de pressão completa. A proposta atende às especificações e condições estabelecidas pela Administração, mostrando-se vantajosa para a contratação.

8. CHECKLIST OBRIGATÓRIO DO FORNECEDOR — 6 CERTIDÕES/DOCUMENTOS

1. Comprovante CNPJ — situação ativa e CNAE compatível com o objeto

(x) Juntado () Não juntado

Validade: Ativa

Observação:

2. Certificado de Regularidade do FGTS (CRF)

(x) Juntado () Não juntado

Validade: 13/10/2026

Observação:

3. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)

(x) Juntado () Não juntado

Validade: 31/03/2027

Observação:

4. Certidão Conjunta — Tributos Federais e Dívida Ativa da União

(x) Juntado () Não juntado

Validade: 20/12/2026

Observação:



5. Certidão de Regularidade Fiscal Estadual (Estado sede do fornecedor)

(x) Juntado () Não juntado

Validade: 30/11/2026

Observação:

6. Certidão Negativa de Débitos Municipais (Município sede do fornecedor)

(x) Juntado () Não juntado

Validade: 01/01/2027

Observação:

9. DADOS COMPLEMENTARES PARA PAGAMENTO E COMUNICAÇÃO

Banco / Agência / Conta / Tipo de conta:

BANCO: 136 - UNICRED DO BRASIL

AGÊNCIA: 2050

CONTA CORRENTE: 77001-9

PIX CNPJ: 54.947.503/0001-06

E-mail para encaminhamento da nota de empenho:

meditechinnovationscorp@gmail.com

Telefone de contato institucional:

(55)99130-0027

10. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA



Dotação			
Referência:	731	Q	2047.33393390000000000000.26003110
Órgão/Unidade:	07.001	Funcional:	0010.0301.0503
Ação:	2047	MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	
Elemento:	33393390000000000000	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica	
Vínculo:	26003110	CUSTEIO - Atenção Básica - Emenda Parlamentar	
Saldo da Dotação			
Saldo Inicial:	0,00	Alteração Orçamentária:	92.255,19
Total Empenhado:	90.000,00	Total Reservado:	0,00
Saldo Atual:	2.255,19		
Subelemento:	99	Q	Outros serviços de terceiros-pes:
Convênio:		/	Q
Aditivo Convênio:		Q	

Consumo Imediato: (x) Sim () Não

Tipo: (x) Ordinária () Estimativa () Global

Dotação indicada:

731

Pedido de dotação:

Cintia Bisognin Rosso

Informação fornecida:

() Contador (x) Secretária da Fazenda

11. DECLARAÇÕES FINAIS DA SECRETARIA DEMANDANTE

- Declaro que a descrição do objeto é suficiente e não contém restrição indevida ou indicação de marca sem justificativa técnica.
- Declaro que a quantidade solicitada é necessária e compatível com a demanda administrativa.
- Declaro que a pesquisa de preços possui base verificável e que o preço é compatível com o mercado.
- Declaro que foi verificada a inexistência de fracionamento indevido, certificando que a compra não constitui parcelamento destinado a evitar procedimento licitatório, instrução ordinária ou análise jurídica individualizada quando exigível — art. 75, § 1º, da Lei nº 14.133/2021.
- Declaro que as seis certidões/documentos obrigatórios do fornecedor foram juntados, conferidos e estão válidos.



Local e data: MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO POLÊSINE, 28/09/2026

 Assinado eletronicamente por:
FRANCIELA BONADIMAN
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO
POLÊSINE
Código do Assinante: 8004
Assinatura digital avançada.

Servidor responsável pela solicitação: **8004 - FRANCIELA BONADIMAN**

 Assinado eletronicamente por:
CINTIA BISOGNIN ROSSO
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO
POLÊSINE
Código do Assinante: 710
Assinatura digital avançada.

Secretário(a) demandante: **CINTIA BISOGNIN ROSSO**

 Assinado eletronicamente por:
LISANI ARGENTA
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO
POLÊSINE
Código do Assinante: 143855
Assinatura digital avançada.

Responsável pelo recebimento: **LISANI ARGENTA**

Autoridade competente: **JAQUELINE MARIA SCHMITZ MILANESI**

12. AUTORIZAÇÃO

À vista das informações constantes nesta Requisição Simplificada de Compra, e desde que mantidos os requisitos do Parecer Jurídico Referencial nº 002/2026 e da Orientação Jurídica nº 001/2026, autorizo o prosseguimento da contratação direta, observadas as cautelas legais e administrativas aplicáveis.

Local e data: MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO POLÊSINE, 01/10/2026

 Assinado eletronicamente por:
**JAQUELINE MARIA SCHMITZ
MILANESI**
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO
POLÊSINE
Código do Assinante: 27006

Autoridade competente



Notas Explicativas

