



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000

Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupês.sp.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. A Administração, através deste Departamento de Saúde, recebe pacientes com problemas oftalmológicos, os quais são encaminhados para consulta com o referido especialista, o qual, de seu turno, prescreve utilização de óculos. O munícipe em vulnerabilidade social, que faz uso do Sistema Único de Saúde não tem condições de adquirir os mesmos, há a necessidade de contratação de empresa especializada, para que possa ser suprida tal necessidade aos usuários do Sistema Único de Saúde, trazendo-lhes melhor qualidade de vida.

1.2. Segue especificações abaixo:

Item	Quant.	Prescrição de Óculos	Valor Unitário	Valor Total																		
1	1	<p>Para longe:</p> <table><tr><td>Esférico</td><td>Cilíndrico</td><td>Eixo</td></tr><tr><td>O.D.: -0.25</td><td>-0.75</td><td>90°</td></tr><tr><td>O.E.: PLANO</td><td>-0.50</td><td>90°</td></tr></table> <p>Para perto:</p> <table><tr><td>Esférico</td><td>Cilíndrico</td><td>Eixo</td></tr><tr><td>O.D.:</td><td></td><td>°</td></tr><tr><td>O.E.:</td><td></td><td>°</td></tr></table> <p>Adição para ambos os olhos: +2.75</p>	Esférico	Cilíndrico	Eixo	O.D.: -0.25	-0.75	90°	O.E.: PLANO	-0.50	90°	Esférico	Cilíndrico	Eixo	O.D.:		°	O.E.:		°	R\$ 330,00	R\$ 330,00
Esférico	Cilíndrico	Eixo																				
O.D.: -0.25	-0.75	90°																				
O.E.: PLANO	-0.50	90°																				
Esférico	Cilíndrico	Eixo																				
O.D.:		°																				
O.E.:		°																				
2	1	<p>PARA LONGE:</p> <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Esférico</th><th>Cilíndrico</th><th>Eixo</th><th>D.P m/m</th></tr></thead><tbody><tr><td>OD</td><td>plano</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>OE</td><td>plano</td><td>-0.50</td><td>95.</td><td></td></tr></tbody></table>		Esférico	Cilíndrico	Eixo	D.P m/m	OD	plano				OE	plano	-0.50	95.		R\$ 169,00	R\$ 169,00			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo	D.P m/m																		
OD	plano																					
OE	plano	-0.50	95.																			
3	1	<p>PARA LONGE:</p> <p>OD Esf. <u>-3,50</u> Cil. <u>-0,25</u> Eixo <u>180</u></p> <p>OE Esf. <u>-2,75</u> Cil. _____ Eixo _____</p> <p>D.P. _____ m/m</p>	R\$ 169,00	R\$ 169,00																		
4	1	<p>PARA PERTO:</p> <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Esférico</th><th>Cilíndrico</th><th>Eixo</th><th>D.P m/m</th></tr></thead><tbody><tr><td>OD</td><td>+3,25</td><td>-0,50</td><td>70</td><td></td></tr><tr><td>OE</td><td>+2,50</td><td>-0,25</td><td>190</td><td></td></tr></tbody></table> <p>Adição: _____ <i>no perto</i></p>		Esférico	Cilíndrico	Eixo	D.P m/m	OD	+3,25	-0,50	70		OE	+2,50	-0,25	190		R\$ 169,00	R\$ 169,00			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo	D.P m/m																		
OD	+3,25	-0,50	70																			
OE	+2,50	-0,25	190																			



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000
Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

5	1	<p style="text-align: center;">PARA LONGE</p> <p>Olho Direito Esférico: -0,25 Dioptria Cilíndrico: -6,00 Dioptria Eixo: 25</p> <p>Olho Esquerdo Esférico: +0,50 Dioptria Cilíndrico: -8,00 Dioptria Eixo: 130</p> <p>Distância Pupilar: MEDIR m/m</p>	R\$ 450,00	R\$ 450,00																																								
6	1	<p style="text-align: center;"><i>Para Longe</i></p> <p>Olho direito <u>+0,25</u> Esf. <u>-1,00</u> Cil. <u>90</u></p> <p>Olho esquerdo <u>plano</u> Esf. <u>-0,75</u> Cil. <u>105</u> Dip. _____</p> <p style="text-align: center;"><i>Para Perto</i></p> <p>Olho direito <u>+3,00</u> Esf. <u>-1,00</u> Cil. <u>90</u></p> <p>Olho esquerdo <u>+2,75</u> Esf. <u>-0,75</u> Cil. <u>105</u> Dip. _____</p> <p>Observações: <u>ouvid somente longe</u></p>	R\$ 169,00	R\$ 169,00																																								
7	1	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">O.D</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">O.E</th> <th></th> </tr> <tr> <th></th> <th>LONGE</th> <th>Esférico</th> <th>Cilíndrico</th> <th>Eixo</th> <th>Distância Pupilar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Olho Direito</td> <td></td> <td>+0.50</td> <td>-2.00</td> <td>105</td> <td rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Olho Esquerdo</td> <td></td> <td>+0.50</td> <td>-1.75</td> <td>100</td> </tr> <tr> <th></th> <th>PERTO</th> <th>Esférico</th> <th>Cilíndrico</th> <th>Eixo</th> <th>Distância Pupilar</th> </tr> <tr> <td>Olho Direito</td> <td></td> <td>+3.50</td> <td>-2.00</td> <td>105</td> <td rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Olho Esquerdo</td> <td></td> <td>+3.50</td> <td>-1.75</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> <p>NOTA: Voltar ao consultório para verificação das lentes todas as vezes que for enviada a receita.</p> <p>OBS: <u>multifocal</u> <u>Dr. J. Marcelo Chinelato</u> Oftalmologista CRM-SP 35.374</p>		O.D	O.E					LONGE	Esférico	Cilíndrico	Eixo	Distância Pupilar	Olho Direito		+0.50	-2.00	105		Olho Esquerdo		+0.50	-1.75	100		PERTO	Esférico	Cilíndrico	Eixo	Distância Pupilar	Olho Direito		+3.50	-2.00	105		Olho Esquerdo		+3.50	-1.75	100	R\$ 330,00	R\$ 330,00
	O.D	O.E																																										
	LONGE	Esférico	Cilíndrico	Eixo	Distância Pupilar																																							
Olho Direito		+0.50	-2.00	105																																								
Olho Esquerdo		+0.50	-1.75	100																																								
	PERTO	Esférico	Cilíndrico	Eixo	Distância Pupilar																																							
Olho Direito		+3.50	-2.00	105																																								
Olho Esquerdo		+3.50	-1.75	100																																								
8	1	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">O.D</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">O.E</th> <th></th> </tr> <tr> <th></th> <th>LONGE</th> <th>Esférico</th> <th>Cilíndrico</th> <th>Eixo</th> <th>Distância Pupilar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Olho Direito</td> <td></td> <td>+0.50</td> <td>—</td> <td></td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><u>medir</u></td> </tr> <tr> <td>Olho Esquerdo</td> <td></td> <td>+1,25</td> <td>-0,75</td> <td>135</td> </tr> <tr> <th></th> <th>PERTO</th> <th>Esférico</th> <th>Cilíndrico</th> <th>Eixo</th> <th>Distância Pupilar</th> </tr> <tr> <td>Olho Direito</td> <td></td> <td>+2.50</td> <td>—</td> <td></td> <td rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Olho Esquerdo</td> <td></td> <td>+3,25</td> <td>-0,75</td> <td>135</td> </tr> </tbody> </table> <p>NOTA: Voltar ao consultório para verificação das lentes todas as vezes que for enviada a receita.</p> <p>OBS: <u>ouvid multifocais</u> <u>Dr. Maria Elizabeth J. Campos</u> Oftalmologista CRM-SP 68.459</p>		O.D	O.E					LONGE	Esférico	Cilíndrico	Eixo	Distância Pupilar	Olho Direito		+0.50	—		<u>medir</u>	Olho Esquerdo		+1,25	-0,75	135		PERTO	Esférico	Cilíndrico	Eixo	Distância Pupilar	Olho Direito		+2.50	—			Olho Esquerdo		+3,25	-0,75	135	R\$ 330,00	R\$ 330,00
	O.D	O.E																																										
	LONGE	Esférico	Cilíndrico	Eixo	Distância Pupilar																																							
Olho Direito		+0.50	—		<u>medir</u>																																							
Olho Esquerdo		+1,25	-0,75	135																																								
	PERTO	Esférico	Cilíndrico	Eixo	Distância Pupilar																																							
Olho Direito		+2.50	—																																									
Olho Esquerdo		+3,25	-0,75	135																																								



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000
 Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

9	1	<p>1. PARA LONGE:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>ESFÉRICO</th> <th>CILÍNDRICO</th> <th>EIXO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OLHO DIREITO</td> <td>+1,25</td> <td>-0,50</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td>OLHO ESQUERDO</td> <td>+1,00</td> <td>-0,50</td> <td>85</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. PARA PERTO:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>ESFÉRICO</th> <th>CILÍNDRICO</th> <th>EIXO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OLHO DIREITO</td> <td>ADD +3,00</td> <td>AC</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OLHO ESQUERDO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">MF</p> <p>DBS: FAVOR MEDIR DIP LENTES ORGÂNICAS INCOLORES</p>		ESFÉRICO	CILÍNDRICO	EIXO	OLHO DIREITO	+1,25	-0,50	95	OLHO ESQUERDO	+1,00	-0,50	85		ESFÉRICO	CILÍNDRICO	EIXO	OLHO DIREITO	ADD +3,00	AC		OLHO ESQUERDO				R\$ 330,00	R\$ 330,00
	ESFÉRICO	CILÍNDRICO	EIXO																									
OLHO DIREITO	+1,25	-0,50	95																									
OLHO ESQUERDO	+1,00	-0,50	85																									
	ESFÉRICO	CILÍNDRICO	EIXO																									
OLHO DIREITO	ADD +3,00	AC																										
OLHO ESQUERDO																												
10	1	<p style="text-align: center;">Para Longe</p> <p>Olho direito <u>-8,00</u> Esf. <u>-1,00</u> Cil. <u>16</u></p> <p>Olho esquerdo <u>-8,50</u> Esf. <u>-0,75</u> Cil. <u>180</u></p> <p style="text-align: right;">Dip. _____</p>	R\$ 370,00	R\$ 370,00																								
11	1	<p style="text-align: center;">Para Longe</p> <p>Olho direito <u>+0,25</u> Esf. _____ Cil. _____</p> <p>Olho esquerdo <u>+0,25</u> Esf. <u>-0,50</u> Cil. <u>140</u> Dip. _____</p> <p style="text-align: center;">Para Perto</p> <p>Olho direito _____ Esf. _____ Cil. _____</p> <p>Olho esquerdo _____ Esf. _____ Cil. _____ Dip. _____</p> <p style="text-align: center;">Adup perto +1,50 DE</p> <p>Observações: <u>miopia</u></p>	R\$ 330,00	R\$ 330,00																								
12	1	<p style="text-align: center;">Para Longe</p> <p>Olho direito <u>+0,50</u> Esf. <u>-0,75</u> Cil. <u>85</u></p> <p>Olho esquerdo <u>-0,25</u> Esf. <u>-0,75</u> Cil. <u>80</u> Dip. _____</p> <p style="text-align: center;">Para Perto</p> <p>Olho direito _____ Esf. _____ Cil. _____</p> <p>Olho esquerdo _____ Esf. _____ Cil. _____ Dip. _____</p> <p style="text-align: center;">Adup perto +3</p> <p>Observações: <u>transição</u></p>	R\$ 590,00	R\$ 590,00																								
13	1	<p style="text-align: center;">PARA PERTO:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Esférico</th> <th>Cilíndrico</th> <th>Eixo</th> <th>D.P m/m</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OD</td> <td>+3,25</td> <td>-0,50</td> <td>75</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OE</td> <td>+4,00</td> <td>-0,50</td> <td>85</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Esférico	Cilíndrico	Eixo	D.P m/m	OD	+3,25	-0,50	75		OE	+4,00	-0,50	85		R\$ 169,00	R\$ 169,00									
	Esférico	Cilíndrico	Eixo	D.P m/m																								
OD	+3,25	-0,50	75																									
OE	+4,00	-0,50	85																									



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000

Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

14	1	<p>Para longe:</p> <table><tr><td>O.D.:</td><td>Esférico</td><td>Cilíndrico</td><td>Eixo</td></tr><tr><td>O.E.:</td><td>+2,00</td><td>-1,00</td><td>100°</td></tr><tr><td></td><td>+1,75</td><td>-0,50</td><td>70°</td></tr></table> <p>Para perto:</p> <table><tr><td>O.D.:</td><td>Esférico</td><td>Cilíndrico</td><td>Eixo</td></tr><tr><td>O.E.:</td><td></td><td></td><td>*</td></tr></table> <p>Adição para ambos os olhos: SIM</p> <p>Obs.: Medir DNP Prescrição não indicada para lentes de contato • 30 dias.</p> <p>ADIÇÃO PARA PERTO +2,50 EM AMBOS OLHO</p> <p>PACIENTE COM DESCONTROLE GLICÊMICO. ORIENTO SOBRE POSSIBILIDADE DE ALT DE GRAU E CONFIABILIDADE DO EXAME. PACIENTE CIENTE.</p> <p><i>Sus receber no prazo de 10 dias.</i></p>	O.D.:	Esférico	Cilíndrico	Eixo	O.E.:	+2,00	-1,00	100°		+1,75	-0,50	70°	O.D.:	Esférico	Cilíndrico	Eixo	O.E.:			*	R\$ 169,00	R\$ 169,00										
O.D.:	Esférico	Cilíndrico	Eixo																															
O.E.:	+2,00	-1,00	100°																															
	+1,75	-0,50	70°																															
O.D.:	Esférico	Cilíndrico	Eixo																															
O.E.:			*																															
15	1	<p>PARA LONGE:</p> <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Esférico</th><th>Cilíndrico</th><th>Eixo</th><th>D.P m/m</th></tr></thead><tbody><tr><td>OD</td><td>pleno</td><td>-0,75</td><td>180</td><td></td></tr><tr><td>OE</td><td>pleno</td><td>-0,75</td><td>170.</td><td></td></tr></tbody></table>		Esférico	Cilíndrico	Eixo	D.P m/m	OD	pleno	-0,75	180		OE	pleno	-0,75	170.		R\$ 169,00	R\$ 169,00															
	Esférico	Cilíndrico	Eixo	D.P m/m																														
OD	pleno	-0,75	180																															
OE	pleno	-0,75	170.																															
16	1	<p>PARA LONGE:</p> <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Esférico</th><th>Cilíndrico</th><th>Eixo</th><th>D.P m/m</th></tr></thead><tbody><tr><td>OD</td><td>pleno</td><td>-2,50</td><td>180</td><td></td></tr><tr><td>OE</td><td>pleno</td><td>-2,00</td><td>180.</td><td></td></tr></tbody></table> <p>PARA PERTO:</p> <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Esférico</th><th>Cilíndrico</th><th>Eixo</th><th>D.P m/m</th></tr></thead><tbody><tr><td>OD</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>OE</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <p>Adição: _____</p> <p>OBS: <i>pleno W</i></p>		Esférico	Cilíndrico	Eixo	D.P m/m	OD	pleno	-2,50	180		OE	pleno	-2,00	180.			Esférico	Cilíndrico	Eixo	D.P m/m	OD					OE					R\$ 210,00	R\$ 210,00
	Esférico	Cilíndrico	Eixo	D.P m/m																														
OD	pleno	-2,50	180																															
OE	pleno	-2,00	180.																															
	Esférico	Cilíndrico	Eixo	D.P m/m																														
OD																																		
OE																																		
TOTAL				R\$ 4.453,00																														

1.3. A empresa contratada não poderá cobrar valores adicionais pela entrega e demais despesas inerentes ao produto.

1.4. O objeto desta contratação é a aquisição de material de consumo de natureza comum, conforme justificativa constante do Documento de Formalização de Demanda.

1.5. O prazo de vigência da contratação será de 2 (dois) meses a contar da data de assinatura do contrato.

1.6. As lentes serão conferidas por médico oftalmologista, podendo ser solicitado correção em caso de incongruência entre o produto entregue e o prescrito.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000

Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

2.1. A Administração, através deste Departamento de Saúde, recebe pacientes com problemas oftalmológicos, os quais são encaminhados para consulta com o referido especialista, o qual, de seu turno, prescreve utilização de óculos. O munícipe em vulnerabilidade social, que faz uso do Sistema Único de Saúde não tem condições de adquirir os mesmos, há a necessidade de contratação de empresa especializada, para que possa ser suprida tal necessidade aos usuários do Sistema Único de Saúde, trazendo-lhes melhor qualidade de vida.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

3.1. Trata-se de aquisição de material de consumo a ser contratado mediante dispensa de licitação.

3.2. A aquisição do referido material não gerará vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração Contratante, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. Os requisitos da contratação indicam que o produto seja entregue por empresa do ramo específico, com a devida qualificação técnica.

4.2. A Contratada obriga-se a:

4.2.1. Fornecer os materiais na qualidade e quantidade especificadas, nos termos de sua proposta, conforme especificações do Termo de Referência, com os recursos necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;

4.2.2. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo estipulado pela contratante, o fornecimento efetuado, caso seja verificado vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados, a critério da Administração;

4.2.3. Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, à União ou a terceiros;

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. O prazo de entrega dos produtos pela empresa vencedora da licitação, deverá ser de até **15 (quinze)** dias a contar da data de assinatura do contrato.



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000

Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

5.2. Os produtos serão entregues na ESF “Xisto Albarelli Rangel”, localizada na Rua: Rui Barbosa, Nº 364, Bairro: Centro, no horário das 7h às 17 h, de segunda à sexta-feira.

5.3. Os produtos deverão possuir garantia mínima de 12 (doze) meses, contados da entrega da nota fiscal.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133/2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2. As comunicações entre a Administração e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.3. Após a assinatura do contrato, a Administração Pública poderá convocar o representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.4. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pela Gestora e fiscal do contrato, que será a Sra. Cristina Camargo, Diretora do Departamento de Saúde, RG nº 19.582656-5, CPF nº 080.852.148-90.

6.5. A fiscal/Gestora do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação do contratado, acompanhará o empenho, o pagamento, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

7. FORMA E CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

7.1. O pagamento será realizado em até 30 (trinta) dias a contar da entrega dos produtos, o que será atestado por este departamento, devendo ser emitida, na mesma data, Nota Fiscal pela empresa contratada.

7.2. O Contratado fica obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, os materiais em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções.

7.3. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000

Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de CONTRATAÇÃO DIRETA sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo menor preço.

8.2. Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

8.2.1. Habilitação jurídica, conforme previsão do art. 66 da Lei nº 14.133/2021.

8.2.2. Qualificação técnico/profissional, através dos seguintes documentos, em conformidade com o inciso IV do art. 67 da Lei nº 14.133/2021, sendo:

VI - Declaração de que o licitante tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação. (Anexo V).

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.1 O valor estimado é de **R\$ 4.453,00 (Quatro mil quatrocentos e cinquenta e três reais)**, conforme menores valores obtidos em orçamentos, conforme constante no Termo de Composição de Custo anexo a este procedimento, enquadrando-se no valor da dispensa, conforme previsão do inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133/2021.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do Município.

10.1.1. A contratação será atendida pela dotação em anexo.

Urupês, 28 de maio de 2024.

Cristina Camargo

Diretora do Departamento Municipal de Saúde