



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FIRME

Av. 18 de Agosto, n.º 392 – Porto Firme – MG

Telefax: (31) 3893.1456

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 012/2022

DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 001/2022

DESPACHO:

Defiro a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, a qual tem por objeto a contratação do seguinte objeto:

1) - CONTRATAÇÃO DE PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA PARA FINS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ORIENTAÇÃO E SUPORTE PARA EXECUÇÃO E ALIMENTAÇÃO DOS PROGRAMAS SIA, FPO, BPA, GEICOM, SIG-RES, CNES BEM COMO ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E-SUS – ATENÇÃO BÁSICA E-SUS AB, COMPREENDENDO TODO O PROCESSO DE DIGITAÇÃO E INSERÇÃO DOS DADOS COLETADOS JUNTO AO SISTEMA. OS SERVIÇOS DEVERÃO SER PRESTADOS DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA, JUNTO À UNIDADE DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. NO PREÇO DEVERÁ ESTAR INCLUSO, DESLOCAMENTO, ALIMENTAÇÃO ESTADIA, ENCARGOS, DENTRE OUTRAS DESPESAS NECESSÁRIAS”.

Nos termos do § 3º do art. 75 da Lei Federal 14.133/2021, concedo o prazo de 03 (três) dias uteis para o recebimento de propostas adicionais para fins de execução dos serviços ora mencionados.

Findo o prazo de 03 (três) dias úteis, determino a verificação da existência de crédito orçamentário e disponibilidade financeira para ocorrer às respectivas despesas, bem como a escolha da proposta mais vantajosa, para que tudo ocorra na forma da Lei.

Município de Porto Firme/MG, 02 de janeiro de 2022.

Renato Santana Saraiva
PREFEITO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FIRME

Av. 18 de Agosto, n.º 392 – Porto Firme – MG

Telefax: (31) 3893.1456

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNIT. MENSAL	VALOR TOTAL PELO PERÍODO DE 11 MESES
01	CONTRATAÇÃO DE PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA PARA FINS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ORIENTAÇÃO E SUPORTE PARA EXECUÇÃO E ALIMENTAÇÃO DOS PROGRAMAS SIA, FPO, BPA, GEICOM, SIG-RES, CNES BEM COMO ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E-SUS – ATENÇÃO BÁSICA E-SUS AB, COMPREENDENDO TODO O PROCESSO DE DIGITAÇÃO E INSERÇÃO DOS DADOS COLETADOS JUNTO AO SISTEMA. OS SERVIÇOS DEVERÃO SER PRESTADOS DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA, JUNTO À UNIDADE DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. NO PREÇO DEVERÁ ESTAR INCLUSO, DESLOCAMENTO, ALIMENTAÇÃO ESTADIA, ENCARGOS, DENTRE OUTRAS DESPESAS NECESSÁRIAS”.		

EMPRESA: _____.

CNPJ: _____ - TEL.: (____) _____.

CIDADE: _____, UF _____, DATA: ____/____/____.

PESSOA PARA CONTATO: _____

E-MAIL: _____

ASSINATURA

CARIMBO COM CNPJ