



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FIRME

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

Telefax: (31) 3893.1456

## PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 057/2024

### MODALIDADE: DISPENSA Nº 022/2024

**DATA DO PROCESSO: 17/04/2024**

**AUTORIZAÇÃO: 17/04/2024**

#### **OBJETO:**

O objeto deste ato é a contratação de empresa com profissional habilitado para fins de realizar ajuda de custos para execução de cirurgia médica do tipo craniotomia em caso emergencial, conforme detalhamento descrito no Documento de Formalização de Demanda em Anexo, com fundamentação no inciso VIII do art. 75 da Lei Federal nº 14.133/2021.

#### **CONTRATANTE:**

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FIRME- AVENIDA 18 DE AGOSTO, Nº. 392 - BAIRRO CENTRO. PORTO FIRME/MG CEP: 36578-000-TEL (0XX31) 3893-1456 - CNPJ: 18.567.354/0001-88.

#### **CONTRATADO (A):**

NEUROPRIME – CENTRO DE NEUROCIRURGIA LTDA

**VALOR:** R\$ 8.000,00 (oito mil reais), para ajuda de custos na realização de cirurgia do paciente José Luiz Rodriguez Barro, conforme Laudo Médico, Laudo da Assistência Social, conforme ainda informações relacionados no DFD.

#### **FUNDAMENTAÇÃO:**

O objeto aqui consignado, objetiva, portanto, para fins de ajuda de custos para execução de cirurgia médica do tipo craniotomia em caso emergencial, conforme detalhamento descrito no DFD, o que se faz fundamentado no inciso VIII do art. 75 da Lei Federal nº 14.133/2021.

---

João Paulo Martins  
Secretário Municipal de Saúde



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FIRME

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

Telefax: (31) 3893.1456

## **DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD**

**SETOR REQUISITANTE: SECRETARIA DE SAÚDE**

**RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: JOÃO PAULO MARTINS**

**E-MAIL: jpmartins@yahoo.com.br**

**TEL.: (31) 3893-1669**

### **1 - JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO DO OBJETO.**

O presente Documento de Formalização de Demanda – DFD, tem por finalidade a contratação de empresa com profissional habilitado para fins de ajuda de custos para execução de cirurgia médica do tipo craniotomia em caso emergencial conforme informado no relatório médico do paciente José Luiz Rodriguez Barro enviado pelo médico Marco Aurélio Vieira Couto CRM-57610.

1.1 Trata-se de contratação de empresa com profissional habilitado para fins de execução de cirurgia médica do tipo craniotomia em caso emergencial, uma vez que o paciente realizou uma RNM de encéfalo e revelou uma lesão expansiva intracraniana frontal direita.

1.2 Neste sentido, a fim de minimizar possíveis progressão da doença solicito que seja realizada contratação emergencial por questão de saúde de vida, para atender a Secretaria de Saúde, e, assim requer a contratação do seguinte objeto:

### **2- DESCRIÇÃO DO OBJETO:**

2.1. Contratação de empresa com profissional habilitado para fins de ajuda de custos para execução de cirurgia médica do tipo craniotomia em caso emergencial conforme informado no relatório médico do paciente José Luiz Rodriguez Barro enviado pelo médico Marco Aurélio Vieira Couto CRM-57610.

2.2. Tal medida será necessária para evitar possíveis riscos à saúde do paciente.

### **3- QUANTIDADE A SER CONTRATADA E VALORES PREVISTOS:**

3.1. Após o levantamento da demanda, conforme demonstração apresentada no quadro abaixo, inclusive quanto ao grau de prioridade:



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FIRME

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

Telefax: (31) 3893.1456

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	UNID	PREÇO UNIT.
1	Custeio de partes para execução de cirurgia médica em caso emergencial conforme informado no relatório médico do paciente José Luiz Rodriguez Barro. Contratado: NEUROPRIME – CENTRO DE NEUROCIRURGIA LTDA CNPJ: 17.000.490/0001-29	1	serviço	R\$ 8.000,00
<b>Valor total contratado: R\$ 8.000,00 (oito mil reais).</b>				

## 4 – PREVISÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

4.1. Por considerar que a cirurgia deverá ser realizada o mais rápido possível para evitar maiores complicações ao quadro clínico do paciente, e considerando que se faz necessário a contratação da referida empresa para atender ao procedimento.

4.2. Como forma de pagamento, este deverá ser realizado de acordo com os serviços efetivamente realizados e sem custos adicionais para o órgão, pagamento este que será realizado no prazo de até 10(dez) dias a contar do recebimento definitivo e apresentação regular da Nota Fiscal, e, inclusive, documento que ateste que os serviços foram, de fato, prestados.

## 5 – DA ELABORAÇÃO DA PESQUISA DE PREÇO:

5.1. Considerando que o município de Porto Firme/MG, regulamentou o processo de pesquisa de preço por meio do Decreto em vigor no Município, designando que o(a) Servidor(a) Kátia Paes de Oliveira é a responsável pela elaboração de Pesquisa de Preço, solicito que, nos termos do Decreto ora informo, que a servidora realize a pesquisa de preço para embasar a contratação pretendida, a qual deverá, após feita, ser juntada ao autos deste procedimento de contratação.

## 6 – CONCLUSÃO:

6.1. Diante do exposto, encaminho esta demanda ao Setor de Compras e Licitações para a conclusão do processo.

6.2. Por fim, indico a empresa NEUROPRIME – CENTRO DE NEUROCIRURGIA LTDA, CNPJ 17.000.490/0001-29 para a prestação do serviço necessário, ante a apresentação de valor de mercado para a realização do serviço pretendido, ficando, desde já, a contratação da referida



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FIRME

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

Telefax: (31) 3893.1456

empresa, seja devidamente concluída de modo a demonstrar que os valores são os praticados em mercado nacional amplo, nos termos do art. 23 da Lei Federal nº 14.133/21.

Atenciosamente,

Porto Firme/MG, 17 de abril de 2024.

---

João Paulo Martins  
Secretário Municipal de Saúde



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FIRME

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

Telefax: (31) 3893.1456

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ASSUNTO:** SOLICITAÇÃO DE EXISTÊNCIA E INDICAÇÃO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA PARA A REALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO PRETENDIDA

AO

Departamento de Contabilidade do município de Porto Firme/MG

Ilmo. Sr. Carlos Henrique Martins,

Considerando que a importância na contratação pretendida, requer à Vossa Senhoria, que seja confirmado e informado sobre a existência de Dotação Orçamentária para acobertar as despesas necessárias para com a contratação.

Na oportunidade, informo que o município pretende contratar a empresa NEUROPRIME – CENTRO DE NEUROCIRURGIA LTDA, CNPJ 17.000.490/0001-29, situada na Rua Conego Trindade, 63 A, Sala 01, Guarapiranga, na Cidade de Ponte Nova/MG – Cep: 35.430-204.

Informo ainda que esta contratação se dará pela importância de R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

Isto posto, nos termos do inciso IV do art. 74 da lei Federal 14.133/2021, solicito a confirmação e existência orçamentária para a realização da contratação pretendida.

Sem mais para o momento, externo protesto de elevada estima e consideração.

Porto Firme/MG, 17 de abril de 2024.

---

João Paulo Martins  
Secretário Municipal de Saúde



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FIRME

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

Telefax: (31) 3893.1456

## DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE - DESPACHO

Ilmo. Sr.

João Paulo Martins

Secretário Municipal de Saúde

*Em atendimento à consulta apresentada na data de 17 de abril de 2024, informo que há crédito orçamentário para ocorrer à despesa para a contratação pretendida para o exercício de 2024.*

*Na oportunidade, indico a seguinte dotação para acobertar as despesas referente à contratação da Pessoa Jurídica NEUROPRIME – CENTRO DE NEUROCIRURGIA LTDA, CNPJ 17.000.490/0001-29, conforme indicado.*

*Segue Dotação Orçamentária abaixo:*

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 02.12.01.10.302.012.2.0085 ASSISTÊNCIA MÉDICA  
ESPECIALIZADA - 3.3.90.39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA.

Município de Porto Firme/MG, 17 de abril de 2024.

---

Carlos Henrique Martins  
CONTADOR  
CRC-MG 105109/0-8



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FIRME

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

Telefax: (31) 3893.1456

## AUTORIZAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DIRETA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

**OBJETO:** Trata-se de análise do Documento de Formalização de Demanda, apresentado pela Ilmo. Sr. João Paulo Martins, requerendo a contratação da pessoa jurídica NEUROPRIME – CENTRO DE NEUROCIRURGIA LTDA, CNPJ 17.000.490/0001-29, para fins de Contratação de empresa com profissional habilitado para fins de ajuda de custos para execução de cirurgia médica em caso emergencial conforme informado no relatório médico do paciente José Luiz Rodriguez Barro enviado pelo médico Marco Aurélio Vieira Couto CRM-57610.

Noto que o Setor de Contabilidade informou haver Dotação Orçamentária para acobertar as despesas.

Foi-me informado que o valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) seria para ajuda de custos para cirurgia médica do paciente José Luiz Rodriguez Barro.

Por todo o exposto, nos termos do inciso VIII do art. 72 da Lei Federal 14.133/2021, conforme indicação de custos despendidos pelo município de Porto Firme/MG, informo ter ciência dos atos de compra e da forma de contratação e autorizo a contratação direta das empresas NEUROPRIME – CENTRO DE NEUROCIRURGIA LTDA, CNPJ 17.000.490/0001-29, o que o faço conforme do Inciso VIII do art. 74 da Lei Federal nº 14.133/2021.

Por fim, nos termos do Parágrafo único, do art. 72 da Lei Federal nº 14.133/2021, determino a publicação deste ato no sítio eletrônico [www.portofirme.mg.gov.br](http://www.portofirme.mg.gov.br), bem como no Diário Oficial dos Municípios Mineiros – AMM.

Cumpra-se.

Porto Firme/MG 17 de abril de 2024.

---

Renato Santana Saraiva  
Prefeito Municipal