



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE MAJOR VIEIRA
CNPJ/MF 83.102.392/0001-27

SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DIRETA

Categoria: Dispensa de Licitação em Razão do Valor

1. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO PRETENDIDO:

Itens	Descrição dos Itens:	QNT
Item 01	Serviço Funerário Completo	01 UN
Item 02	Translado: Santo Amaro da Imperatriz até Major Vieira	01 UN

Prazo para entrega: 05/04/2024 (IMEDIATO).

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

Trata-se de pedido de compra da Secretaria de Assistência Social para aquisição de Serviço Funerário e translado para o Sr. Joaquim Maciel, que teve seu óbito dia 05/04/2024 em Santo Amaro da Imperatriz-SC em JG Assistência em Geriatria LTDA. O mesmo era acolhido desde 2022 e custeado pela Secretaria de Assistência Social, de acordo com o processo licitatório 069/2022.

A contratação direta do serviço funerário com translado do corpo para o paciente falecido Joaquim Maciel se justifica primordialmente pela urgência e necessidade de providenciar um tratamento digno ao falecido, bem como para atender às exigências legais e protocolares associadas à gestão de óbitos. Dadas as circunstâncias específicas de uma clínica geriátrica, onde não à estrutura adequada para o armazenamento e transporte de corpos, a contratação direta emerge como a solução mais viável e eficiente para lidar com a situação.

Além disso, considerando a delicadeza do momento e o impacto emocional envolvido para os familiares do falecido e para os funcionários da clínica, é essencial agir com prontidão e profissionalismo. A contratação direta permite a rápida mobilização de recursos e a garantia de que o processo de translado do corpo seja conduzido de maneira adequada, minimizando o desconforto e o sofrimento das partes envolvidas.

Outro aspecto a ser considerado é o cumprimento de exigências sanitárias e regulatórias, que demandam procedimentos específicos para o manejo e transporte de corpos. Ao optar pela

Trav. Otacílio F. de Souza, 210 – CEP: 89.480-000 – Major Vieira – SC, Caixa Postal n.º 15 - Fone/Fax: (0xx 47) - 3655-1111



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE MAJOR VIEIRA
CNPJ/MF 83.102.392/0001-27

contratação direta, não só pela urgência, visamos garantir que o serviço seja realizado por uma empresa especializada, que possui os recursos técnicos e a expertise necessária para lidar com tais questões de forma eficaz e em conformidade com as normas vigentes.

Portanto, a contratação direta do serviço funerário com traslado do corpo não apenas atende às necessidades imediatas da Secretaria de Assistência Social, clínica geriátrica e dos familiares do falecido, mas também se alinha com os princípios de respeito, dignidade e responsabilidade que devem reger o tratamento dos indivíduos, mesmo após o falecimento.

Além de tudo o processo licitatório para contratação de empresa especializada para prestação de serviços funerários encontra-se publicado com abertura para o dia 17 de abril de 2024.

3. ESTIMATIVA DE DESPESA:

Atendendo ao estabelecido no art. 23 da Lei 14.133/21 (Nova Lei de Licitações), através de seus critérios, o órgão requisitante estima a despesa para a contratação em R\$ 3.672,40 (Três mil seiscentos e setenta e dois reais e quarenta centavos), conforme documentação comprobatória em anexo.

Dotação: 17.17 08.244.0010 2.029.3.3.90.00.00.00.00.5000

4. ORÇAMENTOS:

O órgão requisitante já obteve os orçamentos de empresas para a contratação, conforme especificação do objeto acima relacionado, tendo recebido as seguintes propostas:

ORÇAMENTO	EMPRESA	CNPJ		
Orçamento 01	Plano de Assistência Familiar Vida Amiga	02.944.386/0001-15		
Item	Descrição dos Itens:	QNT	Valor Unitário	Valor Total
Item 01	Serviço Funerário Completo	01	-	R\$ 7.200,00
Item 02	Traslado: Santo Amaro da Imperatriz até Major Vieira	01	R\$ 5,00	R\$3.700,00

ORÇAMENTO	EMPRESA	CNPJ
-----------	---------	------

Trav. Otacílio F. de Souza, 210 – CEP: 89.480-000 – Major Vieira – SC, Caixa Postal n.º 15 - Fone/Fax: (0xx 47) - 3655-1111



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE MAJOR VIEIRA
CNPJ/MF 83.102.392/0001-27

Orçamento 02	Funerária Organizações Alfa Campos	03.683.634/0001-84		
Item	Descrição dos Itens:	QNT	Valor Unitário	Valor Total
Item 01	Serviço Funerário Completo	01	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
Item 02	Translado: Santo Amaro da Imperatriz até Major Vieira	820km	R\$ 3,80	R\$ 3.116,00

ORÇAMENTO	EMPRESA	CNPJ		
Orçamento 03	Funerária Humenhuk Eireli	83.192.344/0001-01		
Item	Descrição dos Itens:	QNT	Valor Unitário	Valor Total
Item 01	Serviço Funerário Completo	01	-	R\$ 1.750,00
Item 02	Translado: Santo Amaro da Imperatriz até Major Vieira	01	-	R\$1.922,40

Atendendo ao estabelecido no parágrafo 3º do artigo 75 da Lei 14.133/21 (Nova Lei de Licitações), requer seja promovida a divulgação de aviso da intenção de contratação em sítio eletrônico oficial, para o fim de que a Administração possa obter propostas adicionais de eventuais interessados, no prazo de 3 (três) dias.

Declaro que o objeto solicitado dispensa a necessidade de estudo técnico preliminar, análise de riscos, termo de referência, projeto básico ou projeto executivo, em razão de sua natureza.

Major Vieira, 08 de Abril de 2024.


Neusa Schroeder Schumacher
Secretaria Municipal de Assistência Social

ANEXOS

ANEXO I – Estimativa de despesa

ANEXO II – Orçamentos

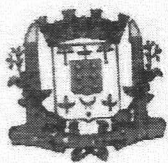
Trav. Otacílio F. de Souza, 210 – CEP: 89.480-000 – Major Vieira – SC, Caixa Postal n.º 15 - Fone/Fax: (0xx 47) - 3655-1111



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE MAJOR VIEIRA

CNPJ/MF 83.102.392/0001-27



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAJOR VIEIRA
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CNPJ/MF. 19.299.241-0001/01
Travessa Otacílio Florentino de Souza, 210



ORÇAMENTO
À Prefeitura Municipal de Major Vieira.
Dados do Fornecedor:

FORNECEDOR: FUNERÁRIA HUMENHUK EIRELI
CNPJ:83.192.344-0001-77
TELEFONE: 47 36223960
ENDEREÇO: RUA : CAETANO COSTA -393
CIDADE-UF: SC
CEP: 89.4600.098

Item	Quantidade	Descrição	Preço Unit.	Total
01	01	Serviço Funerário Completo	01	1.750,00
02	01	Translado: Santo Amaro da Imperatriz até Major Vieira		1.922,40
		TOTAL		3.672,40

Data 05 / 04 / 2024

Funeraria Santa Cruz Ltda. - ME

Olivia Schudel Humenuk
Assinatura e Carimbo

STATE OF TEXAS
COUNTY OF [illegible]
[illegible text]

[illegible text]

[illegible text]

[illegible text]

[illegible text]

[illegible text]

[illegible text]

[illegible text]

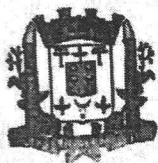
[illegible text]

[illegible text]

[illegible text]

[illegible text]

[illegible text]



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAJOR VIEIRA
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CNPJ/MF 19.299.241-0001/01
Travessa Otacilio Florentino de Souza, 210



ORÇAMENTO
À Prefeitura Municipal de Major Vieira.
Dados do Fornecedor:

FORNECEDOR:
CNPJ:
TELEFONE:
ENDEREÇO:
CIDADE-UF:
CEP:

Item	Quantidade	Descrição	Preço Unit.	Total
01	01	Serviço Funerário Completo		7.200,
02	01	Translado: Santo Amaro da Imperatriz até Major Vieira	5,00	3.700,
				<u>10.900</u>

Data

05/01/2024

Danfrancesco Dias Hiera
Sócio Administrador
PLANO DE ASSISTÊNCIA FAMILIAR VIDA AMIGA
Vida Amiga Comercialização de Planos e
Serviços Funerários LTDA-ME
CNPJ 02.044.386/0001-11

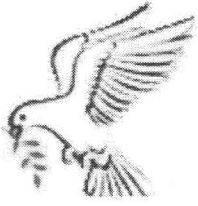
Tel/Fax. (47) 3655-1755 E-mail: semasmv@majorvieira.sc.gov.br

STATE OF TEXAS
COUNTY OF [illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]



FUNERARIA ORGANIZACOES ALFA CAMPOS LTDA
CNPJ:03683634/0001-84
RUA: JOÃO TOMACHITZ, 20 – ALTO DAS PALMEIRAS.
CANOINHAS - SC - CEP: 89.462-200
FONE: 0xx (47) 3622-1494

ORÇAMENTO

À Prefeitura Municipal de Major Vieira.
Fornecedor: Funeraria Organizações Alfa Campos CNPJ-03.683.634/0001-84
Telefone: 47-3622-1494
Endereço: Rua João Tomachitz, 20
Canoinhas-SC
CEP 89462-200
Funeral

Item	Descrição	Unidade de Medida	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Serviço Funerário Completo Funeral Joaquim Maciel.	UN	01	5.000,00	5.000,00
2	Translado: Santo Amaro da Imperatriz até Major Vieira	UN	820km	3,80	3.116,00
				Valor Total:	R\$ 8.116,00

Data 05/04/2024.

Assinatura e Carimbo

03.683.634/0001-84

FUNERARIA ORGANIZACOES
ALFA CAMPOS LTDA - ME

RUA JOÃO TOMACHITZ, 20
ALTO DAS PALMEIRAS CEP 89462-200
CANOINHAS SANTA CATARINA

CRP Sus: 700302924986240

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERICIA
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

PROIBIDO PLASTIFICAR

POLEGAR DIREITO

NÃO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GIBES & SOUSA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 4.242.882 DATA DE EXPEDIÇÃO: 08/SET/2016

NOME: JOAQUIM MACIEL

FILIAÇÃO: MARIANO MACIEL
GUILHERMINA FERNANDES

NATURALIDADE: MONTE CASTELO SC DATA DE NASCIMENTO: 29/01/1954

DOC. ORIGEM: CERT. NASC. 7023 LV A-7 FL 159V
CART. ESCRIVANIA DE PAZ DE MONTE CASTELO SC

CPF: 005.518.469-33

CANOINHAS - SC

PAULO HENRIQUE DOS SANTOS
Reitor Criminal
Diretor do Instituto de Identificação - IGP/SC

ASSINATURA DO DIRETOR

LEF Nº 7.116-DE 20/08/83

THOMAS GIBES & SOUSA

Cartão do Usuário

SUS
Cartão Nacional de Saúde



JOAQUIM MACIEL

Sistema Único de Saúde

Data Nasc.: 29/01/1954

700 3029 2498 6240

Sexo: M





I	1 Tipo de óbito <input type="checkbox"/> Fetal <input checked="" type="checkbox"/> Não Fetal	2 Data do óbito 25/10/2024 17:50		Hora		3 Cartão SUS 7003929447942410		4 Naturalidade Monte Castelo - SC Município / UF (se estrangeiro informar País)		
	5 Nome do Falecido									
II	6 Nome do Pai João de Deus Moreira				7 Nome da Mãe Guilhermina Fernandes					
	8 Data de nascimento 29/10/1954		9 Idade Anos completos: 70 Menores de 1 ano: Meses: _____ Dias: _____ Horas: _____ Minutos: _____ Ignorado: <input type="checkbox"/>		10 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masc. <input type="checkbox"/> F - Fem. <input type="checkbox"/> I - Ignorado		11 Raça/Cor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena		12 Situação conjugal <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado judicialmente/divorciado <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Ignorada	
III	13 Escolaridade (última série concluída) Nível: <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) Série: <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo			14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado) Código CBO 2002						
	15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) Rua _____		Número		Complemento		16 CEP			
IV	17 Bairro/Distrito		Código		18 Município de residência		Código		19 UF	
	20 Local de ocorrência do óbito <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Aldeia Indígena Ignorado: <input type="checkbox"/>			21 Estabelecimento Código CNES						
V	22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) Rua _____		Número		Complemento		23 CEP			
	24 Bairro/Distrito		Código		25 Município de ocorrência		Código		26 UF	
VI	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE									
	27 Idade (anos)		28 Escolaridade (última série concluída) Nível: <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) Série: <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo			29 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada / desempregada) Código CBO 2002				
VII	30 Número de filhos tidos Nascidos vivos: _____ Perdas fetais/abortos: _____ Ignorado: <input type="checkbox"/>		31 Nº de semanas de gestação Ignorado: <input type="checkbox"/>		32 Tipo de gravidez <input type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Dupla <input type="checkbox"/> Tripla e mais <input type="checkbox"/> Ignorada		33 Tipo de parto <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesáreo <input type="checkbox"/> Ignorado		34 Morte em relação ao parto <input type="checkbox"/> Antes <input type="checkbox"/> Durante <input type="checkbox"/> Depois <input type="checkbox"/> Ignorado	
	35 Peso ao nascer Gramas		36 Número da Declaração de Nascimento Vivo							
VIII	37 A morte ocorreu <input type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> No abortamento <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos <input type="checkbox"/> Ignorado			38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado		39 Necropsia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado				
	40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. a) _____ Devido ou como consequência de:		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA b) _____ Devido ou como consequência de: c) _____ Devido ou como consequência de: d) _____							
IX	41 Nome do Médico Hudson Pires		42 CRM 28046		43 Óbito atestado por Médico <input type="checkbox"/> Assistente <input type="checkbox"/> Substituto <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> Outro		44 Município e UF do SVO ou IML UF			
	45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)		46 Data do atestado		47 Assinatura Dr. Hudson Pires MÉDICO CRM SC 28046					
X	PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)									
	48 Tipo <input type="checkbox"/> Acidente <input type="checkbox"/> Suicídio <input type="checkbox"/> Homicídio <input type="checkbox"/> Outros		49 Acidente do trabalho <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		50 Fonte da informação <input type="checkbox"/> Ocorrência Policial Nº _____ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Outra		Ignorado			
XI	51 Descrição sumária do evento						Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Estabelecimento comercial <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Outro domicílio <input type="checkbox"/> Ignorada			
	52 ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA Logradouro (rua, praça, avenida, etc)									
XII	53 Cartório		Código		54 Registro		55 Data			
	56 Município		57 IUF							

