SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DIRETA

Categoria: Dispensa de Licitação em Razão do Valor

1. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO PRETENDIDO:

Itens	Descrição dos Itens:	QNT
Item 01	MEDICAMENTO DURATESTON 250mg	04 UN

O orçamento deverá apresentar o valor total do material a ser contratado, inclusive com encargos, frete e impostos. Esclarecimentos adicionais sobre o objeto a ser contratado podem ser sanados com a visita técnica em atendimento presencial, pelo e-mail: contratacaodireta@majorvieira.sc.gov.br, no horário de expediente, das 08h à 17h, de segunda à sexta-feira.

Prazo para entrega: 08/08/2025.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

Trata-se de pedido de compra da Secretaria de Saúde de medicamento para paciente autorizado pela Secretária de Saúde Vilma Muller Kiem conforme em anexo, O paciente encontra-se em situação de vulnerabilidade sofreu um acidente ficando com sua saúde fragilizada conforme acompanhamento e estudo social e assistencial. O medicamento prescrito não compõe a relação municipal de medicamentos REMUNE e no momento não tem pelo SUS na farmácia básica. Tendo duas Licitações desertas solicitamos através de compra direta

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$ 190,08(Cento e noventa reais e oito centavos), conforme documentação comprobatória em anexo.

3. 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	**FARMÁCIA TREVISANI LTDA**	**39.777.398/0001-02**		
Item	**Descrição dos Itens:**	**QNT**	**Valor Unitário**	**Valor Total**
Item 01	MEDICAMENTO DURATESTON 250mg	04 UN	R$ 47,52	R$ 190,08
			TOTAL	**R$ 190,08**

ORÇAMENTO	**EMPRESA**	**CNPJ**		
Orçamento 02	**FARMÁCIA FARMAVIDA MAJOR VIEIRA**	**53.273.524/0001-12**		
Item	**Descrição dos Itens:**	**QNT**	**Valor Unitário**	**Valor Total**
Item 01	MEDICAMENTO DURATESTON 250mg	04 UN	R$ 56,43	R$ 225,72
			TOTAL	**R$ 225,72**

ORÇAMENTO	**EMPRESA**	**CNPJ**		
Orçamento 03	**FARMÁCIA SANTA CRUZ**	**38.539.274/0001-26**		
Item	**Descrição dos Itens:**	**QNT**	**Valor Unitário**	**Valor Total**
Item 01	MEDICAMENTO DURATESTON 250mg	04 UN	R$ 50,49	R$ 201,96
			TOTAL	**R$ 201,96**

Dotação Orçamentária: 6-3.3.90.00.00.00.00.00

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, 02 de setembro de 2025.

VILMA MULLER KIEM:93859155920
Assinado de forma digital por VILMA MULLER KIEM:93859155920
Dados: 2025.09.02 11:55:14 -03'00'

VILMA MULLER KIEM
Secretário de Saúde
Requisitante

ANEXOS

ANEXO I – Estimativa de despesa
ANEXO II – Orçamentos