



**TERMO DE REFERENCIA DE INEXIGIBILIDADE DE
LICITAÇÃO LEI FEDERAL Nº 14.133/2021.**

1.0 DA FUNDAMENTAÇÃO DA LEI

1.1. O objeto pretendido pela Administração e ora processado se caracteriza em hipótese de INEXIGIBILIDADE, amparado na Lei Federal nº 14.133/2021, com as justificativas presentes nos autos.

1.2. Aplica-se a este Termo de inexigibilidade/, a seguinte legislação:

- Lei Federal nº 14.133, de 2021;
- portaria GM Nº2336 de 12 de dezembro de 2023
- CIB 22 de 30 de janeiro de 2024
- portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023
- Ofício circular nº 2/2023/DRAC/SAES/MS
- Portaria 1.370 de 28 de setembro de 2023.

1.3 Lei 14.133 de 1º de abril de 2021, que estabelece as novas regras para contratação no serviço público. Uma vez que a mesma proporcionará ampla participação com exigências mais rígidas para a fase de habilitação, dadas a especificidade do objeto que exige serviços técnicos, consultivos, operacionais, por meio de pessoal qualificado.

2.0 DAS JUSTIFICATIVAS DA CONTRATAÇÃO

2.1. Considerando a portaria GM Nº2336 de 12 de dezembro de 2023 e a resolução CIB 22 de 30 de janeiro de 2024, que define para o exercício de 2024, o limite financeiro de R\$ 99.183,95 (noventa e nove mil, cento e oitenta e três reais e noventa e cinco centavos) para o município de Água azul do Norte-PA destinados a realização dos procedimentos cirúrgicos eletivo.

Justifica-se a solicitação ao norte tendo em vista a necessidade de alta demanda (demanda reprimida) por tratamento cirúrgico de varizes bilateral em usuários do sistema único de saúde-SUS no município de Água azul do Norte-PA.

Deste modo, almejamos que com essa ação possamos reduzir a fila de espera por esses procedimentos cirúrgicos, no município e, conseqüentemente qualificar a saúde desses usuários

O município de Água Azul do Norte-PA, por intermédio da Secretária Municipal de Saúde tem como missão assegurar o acesso universal a saúde, um direito essencial de todo cidadão. Na dinâmica complexa na saúde pública, a jornada do paciente rumo a obtenção dos procedimentos cirúrgicos necessários frequentemente se inicia nas



unidades de saúde da atenção básica. Nessas instancias cruciais, os profissionais de saúde, após devida avaliação, encaminham os pacientes para avaliação cirúrgica quando necessário.

Cirurgia de varizes é um procedimento médico que visa corrigir o problema das veias dilatadas e tortuosas, a cirurgia vascular é muito necessária para que possa intervir doenças ligadas às veias, artérias e vasos linfáticos piorarem.

O objetivo da cirurgia de varizes é reparar ou substituir as veias danificadas e melhorar o fluxo sanguíneo.

3.0 DO PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

3.1. O prazo de execução dos procedimentos cirúrgicos será em até 08 (oito) dias úteis após o recebimento da ordem de serviço.

3.2. Caso não seja possível a execução dos procedimentos na data assinalada, a empresa deverá comunicar as razões respectivas com pelo menos 5 dias de antecedência para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.

3.3. A execução dos procedimentos será realizada no Hospital Municipal JÚLIA BARROS, de segunda a sexta em horário comercial.

3.4. o custo referente ao transporte, deslocamento será de responsabilidade do contratado

4.0 MODALIDADE DA CONTRATAÇÃO

4.1. Após levantamento de mercado e sua análise, chega-se à conclusão que a melhor solução técnica e econômica para o Município é execução de Inexigibilidade de Licitação em acordo com Lei 14.133 de 1º de abril de 2021, art. 74 inciso IV - objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento:

Destarte, sabe-se que a licitação é regra, entretanto, que comporta ressalvas, como é presente caso, a empresa. Como se pode notar, o elenco meramente ilustrativo, dos incisos supramencionados se justifica em razão da clara dificuldade do legislador em sistematizar todos os eventos que podem conduzir à inviabilidade de competição, que é causada pela própria complexidade do mundo real, cuja riqueza é impossível de ser limitada por regras jurídicas.

5.0 MODELO E GESTÃO DO CONTRATO

5.1. O contrato terá vigência de 12 meses, podendo ser prorrogado nos termos do art. 106 e 107 da Lei 14.133 de 1 de abril de 2021.



028
✓

6.0. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

6.1. Nos casos de atrasos injustificados ou inexecução total ou parcial dos compromissos assumidos com a Administração aplicar-se as sanções administrativas estabelecidas pela Lei 14.133/2021.

7.0. FORMAS E CRITÉRIOS DA SELEÇÃO DO FORNECEDOR

7.1. As exigências de habilitação jurídica e de regularidade fiscal, social e trabalhista são as usuais para a generalidade dos objetos, conforme disciplinado no edital.

7.2. Os critérios de qualificação econômico-financeira a serem atendidos pelo fornecedor estão previstos no edital.

7.3. Os critérios de qualificação técnica a serem apresentados pelo fornecedor serão:

- Apresentar atestado de capacidade técnica para desempenho de atividade compatível com o objeto, mediante apresentação de no mínimo 01 (um) atestado, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado do ramo hospitalar de saúde, que comprove experiência prévia para as especialidades médicas a serem contratadas; o atestado deverá ser emitido em papel timbrado da pessoa jurídica, contendo o CNPJ, a razão social e o endereço da empresa; a empresa deverá comprovar da experiência prévia para 30% (trinta por cento) da quantidade
- registro da empresa no Conselho Regional de Medicina;
- Indicação do Responsável Técnico da empresa, com o respectivo registro no Conselho Regional de Medicina, anexando cópia do CRM;
- Apresentação de declaração de que possui pessoal técnico necessário para a prestação dos serviços a serem executados;
- Apresentação de declaração de conhecimento dos serviços a serem executados e os seus locais de realização;
- Prestar os serviços com profissionais médicos regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM/PA) e em dia com suas obrigações junto a este Conselho, que possuam título de especialista outorgado por instituição de ensino superior, autorizada pelo Ministério da Educação e Cultura — MEC;
- Prova do registro junto ao seu conselho de classe dos profissionais que executarão os serviços;
- Profissionais com experiência mínima de 2 (dois) anos de atuação na especialidade.



029

8.0. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

8.1. Para a elaboração da estimativa de valor inicialmente verificou-se os valores de referência praticados para cada procedimento constantes na tabela SUS, através de consulta ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, do SUS - SIGTAP. Posteriormente consultamos o Plano Estadual de Redução das Filas do Estado do Pará, portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023. A portaria GM/MS nº 2336 de dezembro de 2023 e CIB nº 22/2024 que define para o exercício de 2024, o limite financeiro de 99.183,95 para o município de Água Azul do Norte-PA destinados a procedimentos cirúrgicos eletivos. (Conforme ETP nos autos desse processo)

item	descrição	Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor total
01	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	Unid.	85	1.166,86	99.183,10

9.0 DAS CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1. O objeto a ser contratado é de natureza comum, nos termos do parágrafo único, do artigo 6º, inciso XIII da Lei nº 14.133/2021.

9.2. Os serviços objeto desta contratação são considerados "comuns", pois enquadram-se na classificação presentes na lei 14.133/2021 que assim dispõem: "Consideram-se bens e serviços comuns, para os fins e efeitos deste artigo, aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações.

10.0 DA FORMA DE PAGAMENTO

Dos preços e do reajustamento

10.1. O contratante pagará à contratada pelos procedimentos elencados na tabela do item 8.1. deste termo de referência, os valores determinados pela Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS do Ministério da Saúde e Tabela SUS da Secretaria Estadual de Saúde.

10.2. Os preços estipulados são fixos e irrevogáveis, exceto quando houver alterações da tabela elaborada pelo Ministério da Saúde - SUS que importem em alterações do aporte de recursos financeiros da União em favor do Estado, especificamente para esse fim.



030
✓

Do Recebimento

- 10.3.** Os serviços serão recebidos provisoriamente, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, pelo fiscal ou comissão designada, consignando em relatório informações sobre a simples conferência da conformidade do que foi contratado (serviço prestado no mês de referência), em especial do quantitativo tipo de procedimento e demais informações constantes na nota fiscal.
- 10.5.** Os serviços executados poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser revistos no prazo de 05 (cinco) dias, a contar da notificação por escrito da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.
- 10.5.1.** Caso haja irregularidades que impeçam o recebimento provisório, o fiscal, conforme o caso, solicitará ao Contratado, por escrito, as respectivas correções.
- 10.5.2.** Após o recebimento provisório, o fiscal deverá manifestar-se sobre o cumprimento das exigências de caráter técnico da conformidade do material recebido com as exigências contratuais, visando subsidiar o gestor do contrato no recebimento definitivo, no prazo de 02 (dois) dias.
- 10.6.** O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da manifestação do fiscal após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante relatório detalhado.
- 10.6.1.** Caso haja irregularidades que impeçam o recebimento definitivo, o gestor, conforme o caso, deverá solicitar ao contratado, por escrito, as respectivas correções no prazo de 02 (dois) dias úteis.
- 10.6.2.** O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.
- 10.7.** 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 14.133/2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que cabe



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

031
✓

à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

10.8. O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.

10.9. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança dos bens nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

10.10. O recebimento provisório poderá ser dispensado nos casos em que a fiscalização consiga emitir sumariamente o termo de recebimento definitivo pela simplicidade ou quantidade recebida do objeto.

Da nota fiscal

10.11. Para fins de exame da Nota Fiscal, o fiscal deverá verificar se a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente apresentado expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- O prazo de validade;
- A data da emissão;
- Os dados do contrato e do órgão contratante;
- O período respectivo de execução do contrato;
- O valor a pagar; e
- Eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

10.12. Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o Contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao contratante;

10.13. A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado da comprovação da regularidade fiscal.

10.14. Além disso, para fins de pagamento e faturamento dos serviços executados, o Contratado deverá apresentar junto à nota fiscal e certidões de regularidade fiscal, os seguintes documentos:

Av. Lago Azul, S/Nº – Centro – CEP: 68533-000

CNPJ: 07.331.783/0001-35

Contato Tel.: 94- 99221-8900 – 94- 99111 9777

E-mail: smsaguaazuldonorte@gmail.com

Água Azul do Norte - PA



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

032

- Comprovante de agendamento, com senha de atendimento, do Sistema Estadual de Regulação Ambulatorial;
- Relação dos pacientes atendidos com quantidade, valores e descrição do procedimento realizado;
- Solicitação Médica ou BPA específica com a indicação clínica do procedimento.

Prazo de Pagamento

10.15. O pagamento será efetuado no prazo máximo de até dez dias úteis, contados do recebimento da nota fiscal.

10.16. Ao enviar a solicitação de pagamento, o gestor do contrato deve especificar a data de vencimento da obrigação.

10.17. Decorrido o prazo indicado no item anterior, incidirá multa financeira nos seguintes termos $VM = VF \times 12 \times ND$

$$100 \ 360$$

Onde:

VM = Valor da Multa Financeira.

VF = Valor da Nota Fiscal referente ao mês em atraso.

Da Forma de Pagamento

10.18. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo Contratado.

10.19. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

10.20. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

10.20.1 Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

11.0. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

- Unidade Orçamentária: MAC-Média e Alta Complexidade

Av. Lago Azul, S/Nº – Centro – CEP: 68533-000

CNPJ: 07.331.783/0001-35

Contato Tel.: 94- 99221-8900 – 94- 99111-9777

E-mail: smsaguaazuldonorte@gmail.com

Água Azul do Norte - PA



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

033
2

- Funcional programática: 4012- Realização de Cirurgias Eletivas
- Elemento de Despesa: 33.90.36.00 Outros Serviços. De Terc. Pessoa Jurídica
- Sub-elemento: 33.90.39.50- Serviços Médico-Hospitalar
- Fonte de Recurso: 1.600.0000- Custeio/Federal

12.0 DOS RECURSOS

12.1. Os recursos foram destinados de acordo com a Portaria 2336 de 12 de dezembro de 2023, portaria nº 90, de 3 de fevereiro de 2023 e a resolução CIB nº 22 de 30 de janeiro de 2024, que define para o exercício de 2024 o limite financeiro de 99.183,95 (noventa e nove mil, cento e oitenta e três e noventa e cinco centavos).

13.0 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

13.1. Comunicar à empresa todas e quaisquer ocorrências relacionadas com a prestação do serviço objeto deste Termo de Referência;

13.2. Efetuar o pagamento à contratada em parcela única, até 30 dias após a apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada e do aceite da Administração;

13.3. Fiscalizar a prestação do serviço, podendo sustar, recusar, mandar fazer ou desfazer qualquer serviço que não esteja de acordo com as condições e exigências especificadas no Termo de Referência.

13.4. Responder, em relação aos seus empregados, por todas as despesas decorrentes dos serviços, tais como:

- Salários;
- Seguros de acidentes;
- Taxas, impostos e contribuições;
- Indenizações;
- Vale-refeição;
- Vales-transportes; e
- Outras que porventura venham a ser criadas e exigidas pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

13.5. Manter os seus empregados sujeitos às normas disciplinares do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, porém sem qualquer vínculo empregatício com o órgão;

13.6. Manter, ainda, os seus empregados identificados por crachá e/ou uniformes, quando em trabalho, devendo substituir imediatamente qualquer um deles que seja considerado inconveniente à boa ordem e às normas disciplinares do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Av. Lago Azul, S/Nº – Centro – CEP: 68533-000

CNPJ: 07.331.783/0001-35

Contato Tel - 94- 99221-8900 – 94- 99111 9777

E-mail: smsaguaazuldonorte@gmail.com

Água Azul do Norte - PA



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

034
✓

- 13.7.** Respeitar as normas e procedimentos de controle e acesso às dependências do CONTRATANTE;
- 13.8.** Responder, ainda, por quaisquer danos causados diretamente a bens de propriedade do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, quando esses tenham sido ocasionados por seus empregados durante o fornecimento do produto;
- 13.9.** Fornecer o objeto da Autorização de Fornecimento, de acordo com a necessidade e o interesse do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, no prazo de 08 (oito) dias úteis após o recebimento da Autorização de Fornecimento expedida pelo do Departamento de Compras;
- 13.10.** Comunicar ao Departamento de Compras do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessário;
- 13.11.** Obrigação de manterem-se, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
- 13.12.** Prestar os serviços, objeto desta inexigibilidade, respeitando os critérios estabelecidos pela CONTRATANTE, de garantia e facilitação do acesso descentralizado aos usuários do SUS, com base nos princípios de regionalização e acessibilidade;
- 13.13.** Comprovar os registros dos profissionais de saúde que executarão o serviço contratado, junto aos conselhos de fiscalização profissional competente (CRM e afins);
- 13.14.** Fornecer todas as caixas de instrumental cirúrgico, necessárias e compatíveis com o desempenho das atribuições para a realização dos procedimentos da área, durante a vigência do contrato, garantindo o atendimento integral com qualidade e segurança aos pacientes;
- 13.15.** Responder, integral e exclusivamente, por todos os danos e prejuízos de qualquer natureza causados a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do objeto credenciado

14.0 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

- 14.1.** Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário;
- 14.2.** Manter sempre a qualidade na prestação de serviço executado;
- 14.3.** Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes;

Av. Lago Azul, S/Nº – Centro – CEP: 68533-000

CNPJ: 07.331.783/0001-35

Contato Tel.: 94- 99221-8900 – 94- 99111-9777

E-mail: smsaguaazuldonorte@gmail.com

Água Azul do Norte - PA



035
✓

- 14.4. Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- 14.5. Assegurar ao paciente o acesso a seu prontuário;
- 14.6. Esclarecer aos pacientes e familiares e/ou responsáveis, sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 14.7. Arcar com todas as despesas, diretas, ou indiretas, entregas, impostos, taxas, encargos, royalties, insumos, decorrentes da execução do serviço, sem qualquer ônus para o Fundo Municipal de Saúde.

15.0 ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

15.1. Execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por 1 (um) ou mais fiscais do contrato, representantes da Administração especialmente designados conforme requisitos estabelecidos no art. 7º desta Lei, ou pelos respectivos substitutos, permitida a contratação de terceiros para assisti-los e subsidiá-los com informações pertinentes a essa atribuição

15.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com a legislação vigente;

15.3. O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis

15.4. Notificar a empresa, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constantes nos itens contratados, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;

16.0 DA FISCALIZAÇÃO

16.1. A fiscalização e acompanhamento da execução do futuro Contrato, será realizada pelo(s) servidores(s) abaixo relacionado(s), indicado(s) neste ato como Fiscal(is) de Contrato, por meio de instrumento hábil, observando-se as disposições contidas no artigo 117 e parágrafos da Lei 14.133 de 1 de abril de 2021: Servidor(es) indicado(s):



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

036
u

MARLESSANDRA KELLY RODRIGUES PEREIRA
ENFERMEIRA
MATRICULA: 0022751

17.0 DOS REQUISITOS PARA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA E EXIGÊNCIAS DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

17.1. Cadastro do CNPJ junto ao CNAI – Classificação Nacional de Atividade Econômica, no serviço necessário para o desenvolvimento do objeto deste Termo;

17.2. Comprovação de registro dos profissionais médicos no Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará – CRM/PA, bem como os demais profissionais que se fizerem necessário para o atendimento;

17.3. A empresa deverá apresentar atestados de Capacidade Técnica

17.4. Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária/Licença de Funcionamento) da proponente, expedido pela Vigilância Sanitária correspondente a localização da sede da proponente.,

Das documentações

- Documento dos sócios
- Contrato social e alterações ou a consolidada
- Cartão de CNPJ
- Qsa
- Inscrição estadual
- Inscrição municipal
- Certidões negativas (tributos federais, estaduais, municipais e débitos trabalhistas).
- Cnd FGTS
- Falência e concordata
- Balanço patrimonial
- Declaração que não emprega menor
- Declaração de fato superveniente
- Atestado do profissional que vai executar o procedimento
- Registro junto ao órgão competente
- Alvará de localização

Av. Lago Azul, S/Nº – Centro – CEP: 68533-000

CNPJ: 07.331.783/0001-35

Contato Tel.: 94- 99221-8900 – 94- 99111-9777

E-mail: smsaguaazuldonorte@gmail.com

Água Azul do Norte - PA



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

037

18.0 DA RATIFICAÇÃO DO EDITAL

18.1. Nos casos em que houver necessidade de republicação de edital, por falha ou erro da CONTRATADA, as despesas decorrentes serão de responsabilidade da CONTRATADA.

19.0 DA LIBERAÇÃO E VINCULAÇÃO

19.1. Considerando o acima exposto acolho as justificativas da inexigibilidade e AUTORIZO publicação no sítio da municipalidade.

20.0 DA RATIFICAÇÃO

20.1. Considerando as manifestações carreadas, a fundamentação jurídica apresentada e a instrução do presente processo, **ratifico a contratação por INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**, encaminhando-se os autos para as providências de estilo.

Água Azul do Norte – PA, 12 de julho de 2024.

MARY ESTELA FERNANDES SANTOS

Chefe de departamento de almoxarifado e patrimônio da saúde
Matrícula nº 0022461