

**PROCESSO DE COMPRA DIRETA Nº 47/2025**

**DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 47/2025 – SMS**

**AVISO DE INTENÇÃO DE COMPRA/CONTRATAÇÃO POR DISPENSA DE LICITAÇÃO**

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde de Angelina

**Assunto:** Pesquisa de Preços - Abertura de Processo de Dispensa de Licitação, em conformidade/atendimento ao disposto no inciso II art. 72 da Lei N° 14.133/2021 e os Decretos Municipais Nº 03/2024 e 64/2024.

**A Secretaria Municipal de Saúde de Angelina**, em conformidade com inciso IV do *§ 1º* do art. 23 da Lei Federal N° 14.133/2021 solicita aos fornecedores a cotação direta para, co*ntratação/fornecimento de material ambulatorial de uso ginecológico.*

**Especificação e Estimativa de Quantidade:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIÇÃO** | **UNIDADE** | **QUANTIDADE** |
| SOLUÇÃO ACIDO ACÉTCO 5% (FRASCO 100ml) | FRASCO | 02 |
| SOLUÇÃO DE LUGOL 5 % (FRASCO 100ml | FRASCO | 03 |
| SOLUÇÃO PERCLORETO FERRICO 80% (FRASCO 50ml) | FRASCO | 01 |
| SOLUÇÃO BISSULFITO DE SÓDIO 3% (FRASCO 100ml) | FRASCO | 02 |
| ACIDO TRICLORO ACÉTICO 80% (FRASCO 100ml) | FRASCO | 01 |

1. **Limite para apresentação da Proposta de Preços:** **08/10/2025, às 13:00 horas**, no e-mail: comprasaude@angelina.sc.gov.br , ou Whatsapp (48) 984532243 estágio após o qual será provida a escolha da proposta mais vantajosa.
2. **Do Contrato:** Instrumento Contratual: Dispensado – Emissão de SF.

Vigência: 30 (trinta) dias, a partir da data da homologação/adjudicação do processo de dispensa.

1. **Local da Entrega dos Produtos:** Á combinar posteriormente.
2. **Pagamento:** Até 30 (trinta) dias após emissão da NF/Entrega/Fornecimento.
3. **Da Habilitação da Empresa:** Devem ser apresentados os seguintes documentos por parte da empresa vencedora:

*Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ)*

*Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais, à Dívida Ativa da União e às contribuições previdenciárias e de terceiros;*

*Certidão Negativa de Débitos Estaduais, da sede do proponente;*

*Certidão Negativa de Débitos Municipais, da sede do proponente;*

*Certidão Negativa do FGTS, da sede do proponente;*

***Angelina 06 de outubro de 2025.***

**TATIANA SCHERER MARTINS**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**Portaria 298/2025**