



MUNICÍPIO DE PINHEIROS/ES
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

COLETA DE PREÇOS

CONTRATAÇÃO DIRETA – DISPENSA POR VALOR – LEI 14.133/2021, ART 75, INC II

O Fundo Municipal de Assistência Social, para eventual contratação direta por dispensa de licitação, nos termos da Lei 14.133/2021, para a prestação dos serviços abaixo relacionados, devendo os interessados apresentarem, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis a contar da publicação na imprensa oficial, o orçamento/proposta que deverá estar devidamente preenchido, datado, assinado, carimbado e acompanhado dos demais documentos exigidos, conforme especificações abaixo:

I - Objeto: Contratação de empresa especializada na prestação de serviço de segur veicular.

II - Critério de Julgamento: Menor Preço Global.

III - Quantidades: As quantidades estão especificadas de forma detalhada no Termo de Referência, na Coleta de Preços.

IV - Local e Condições da entrega: O seguro cobrirá os veículos por todo território nacional pelo período de 12 meses.

V - Prazo para início da execução: Imediatamente após a Ordem de serviço.

VI - Data e horário máximo para entrega das propostas: serão aceitas as propostas/documentações enviadas até 23h59min do dia 15 de julho de 2025.

VII – Endereço para recebimento: Por via eletrônica, pelo e-mail setorcompras@pinheiros.es.gov.br, ou física, mediante recebimento formal por algum representante da Equipe de Contratação, na sede da Prefeitura Municipal de Pinheiros/ES.

Em 10 de julho de 2025.

FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

EMAIL: setorcompras@pinheiros.es.gov.br

Tel.: 27-9 2001-8948



MUNICÍPIO DE PINHEIROS/ES
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

COLETA DE PREÇOS

ANEXO I - ORÇAMENTO

CONTRATAÇÃO DIRETA – DISPENSA POR VALOR – LEI 14.133/21 - Art 75, INC II

EMPRESA:
RAZÃO SOCIAL:
CNPJ:
TEL.:
EMAIL:
ENDEREÇO:
RESPONSÁVEL :
CPF DO RESPONSÁVEL:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO VEÍCULO	TEMPO DE COBERTURA	VALOR DA COBERTURA POR 12 MESES
01	FIAT CRONOS DRIVE 1.2AT, MODELO: 2025/2026, PLACA: TOH5F12, CHASSI: 8AP359AFVTU457116, RENAVAL: 01444297705.	12 meses	

Validade da proposta_____dias.

Em,_____,____de_____de 2025.

Assinatura e Carimbo da Empresa.