



MUNICÍPIO DE PINHEIROS/ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COLETA DE PREÇOS

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

O Fundo Municipal de Saúde de Pinheiros/ES, solicita cotação de preços, para eventual contratação direta por dispensa de licitação, nos termos da Lei 14.133/2021, para os objetos abaixo relacionados, devendo os interessados apresentarem, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis a contar da publicação no Portal Nacional de Contratações Públicas, 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 serviços de locação de sistema integrado de gestão de saúde.

II - Critério de Julgamento: Menor Preço Global.

III – Quantidades: As quantidades estão especificadas de forma detalhada no Termo de Referência e Coleta de Preços.

IV – Condições da execução: O sistema deverá ser devidamente configurado em todos os terminais que se fizerem necessários, sempre que necessário, conforme demanda da Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do Termo de Referência em anexo.

V – Prazo de execução: A implantação do sistema deverá ser iniciada no prazo máximo de 01 (um) dia útil.

VI – Data e horário máximo para entrega das propostas: serão aceitas as propostas/documentações enviadas até 23h59min do dia 23 de março de 2026.

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 18 de março de 2026.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

EMAIL: setorcompras@pinheiros.es.gov.br

Tel.: 27-9 2001-8948



MUNICÍPIO DE PINHEIROS/ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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	DESCRIÇÃO DO OBJETO	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO/ MENSAL	VALOR TOTAL DO ITEM/ (03 MESES)
01	Implantação de sistema de gestão em saúde pública, conforme Termo de Referência.	Serv. Único	01	R\$	R\$
02	Manutenção mensal do sistema de gestão em saúde pública, conforme Termo de Referência.	Mês	03	R\$	R\$
03	Manutenção mensal do sistema de pronto atendimento, conforme Termo de Referência.	Mês	03	R\$	R\$
VALOR TOTAL GLOBAL				R\$	

OBS.1: As despesas decorrentes da execução do objeto contratual serão de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA.
OBS.2: Todas as informações desta contratação estão no Termo de Referência anexado junto a esta Coleta de Preços no site do município www.pinheiros.es.gob.br

Validade da proposta _____ dias.

Em, _____, _____ de _____ de 2026.

Assinatura e Carimbo da Empresa.