

## **AVISO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE**

O **MUNICÍPIO DE SÃO VALENTIM**, em conformidade ao disposto no art. 75, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021, torna público que a Administração pretende realizar dispensa de licitação com base no art. 75, inciso II, para contratação de empresa para fornecimento de Kits de higiene bucal personalizado para os alunos das escolas municipais.

Eventuais interessados poderão apresentar proposta de preços até às 17h do dia 15/05/2024, a serem encaminhadas para o e-mail: [licitacoes@saovalentim.rs.gov.br](mailto:licitacoes@saovalentim.rs.gov.br), ou entregues junto ao Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de São Valentim/RS, sito a Praça Presidente Tancredo de Almeida Neves, nº 30, Centro, CEP 99640-000, no horário de expediente.

O termo de referência desta contratação poderá ser acessado no seguinte endereço eletrônico <https://www.saovalentim.rs.gov.br/sao-valentim/licitacoes/Dispensa/> .

São Valentim, 09 de maio de 2024.

Claudimir Paniz  
Prefeito Municipal.



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA  
Processo \_\_\_\_\_/2024 - SMS/UBS

1- ORGÃO SOLICITANTE: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Responsável pela solicitação: SIMONI DA ROSA

Telefone (ramal): 302

E-mail: administrativo.ubs@saovalentim.rs.gov.br

**Objeto:** Aquisição de kits de higiene bucal personalizado, visando promover ação educativa e preventiva acerca da saúde bucal direcionada aos alunos das escolas de nosso Município, conforme descritivo no item 03, deste termo de referência.

**Forma de pagamento:** Após o recebimento do objeto e atestado o perfeito atendimento às especificações, a Nota Fiscal será encaminhada ao Departamento Financeiro da Secretaria Municipal da Fazenda para procedimentos de pagamento.

**Vínculo:** 4011    **Reduzido:** 5379

Local para Entrega do objeto: Secretaria Municipal de Saúde, Rua Osvaldo Telló 144 centro São Valentim RS

Forma de Execução do objeto:

Prazo de Execução do objeto: 15 dias

Garantia do Objeto e/ou regras de validade: no mínimo 12 meses de validade.

Servidor Fiscalizador:

Para Obras de Engenharia: Regime de Execução: Não se aplica.

2- Justificativa (indicando a necessidade da compra/serviço):

Os insumos solicitados são de extrema importância para a execução dos serviços prestados pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB) do Município.

3- Descrição minuciosa do objeto:

Item	Descrição	Esp.	Qtd.	Valor Unitário Médio R\$	Valor Total R\$
01	<b>KIT SAÚDE BUCAL</b> , contendo: <ul style="list-style-type: none"><li>• 01 estojo em PVC cristal personalizado</li><li>• 01 tubo de creme com flúor 70g</li><li>• 01 fio dental 25m sem sabor em embalagem de plástico individual</li><li>• 01 escova dental infantil macia 28 tufos em embalagem de plástico individual</li></ul>	Kit	500	7,09	3.545,00

Total estimado da aquisição em R\$:

PESQUISA DE PREÇOS: vide anexos

Nome do servidor responsável pela elaboração e execução da pesquisa de preços:

**SIMONI DA ROSA**

4- Local e data: São Valentim, 20 de Fevereiro de 2024.

Assinatura e carimbo do Responsável pelo Órgão

**Simoni da Rosa**  
Secretária Municipal de Saúde  
São Valentim/RS



5- Contabilidade - Descrever dados da dotação orçamentária:

Órgão: 09-03 - Sec. Saúde - Fundo Mun. Saúde Recursos Especiais Elemento: \_\_\_\_\_

Projeto Atividade: 2285 - Atenção Básica Rubrica: 339032990000 - Outros Mat. de

Código reduzido: 23099 Recurso: 4011 distrib. gratuita

Órgão: \_\_\_\_\_ Elemento: \_\_\_\_\_

Projeto Atividade: \_\_\_\_\_ Rubrica: \_\_\_\_\_

Código reduzido: \_\_\_\_\_ Recurso: \_\_\_\_\_

Órgão: \_\_\_\_\_ Elemento: \_\_\_\_\_

Projeto Atividade: \_\_\_\_\_ Rubrica: \_\_\_\_\_

Código reduzido: \_\_\_\_\_ Recurso: \_\_\_\_\_

Data da prestação da informação: 21 / 02 / 24.

Assinatura e carimbo do contador

*Clemer Maria Sachet*  
Clemer Maria Sachet  
Contadora  
CPF 614 123 680-49  
CRC/RS - 059790/O-4

Tesouraria - Saldo Financeiro  Sim / ( ) Não

Prefeitura Mun. de São Valentim-RS

Data da prestação da informação: 21 / 02 / 2024.

*Rodolfo Lorasche Dalla Rosa*  
RÓDOLFO LORASCHE DALLA ROSA  
Secretário da Fazenda

Assinatura e carimbo do tesoureiro

6- AUTORIZAÇÃO DO PREFEITOMUNICIPAL

DEFERE a solicitação:  Sim ( ) Não - Indicação da motivação: \_\_\_\_\_

Data: 12 / 04 / 24 . Assinatura e Carimbo do Prefeito

7- ENCAMINHAMENTO

Recebido em 12 / 04 / 24.

Assinatura e carimbo servidor responsável para dar prosseguimento ao processo.

8- Exigências técnicas do objeto:

9- Outras peculiaridades do objeto:

10- Outras informações:

Observações: