



CI nº 614/SAPO/SMS/2020

Cuiabá, 22 de junho de 2020.

**De: Secretário Adjunto de Planejamento e Operações/SMS**  
Milton Corrêa da Costa Neto

**Para: Secretário Adjunto de Gestão/SMS**  
João Henrique Paiva

Prezada,

Cordiais Cumprimentos, vimos através desta, encaminhar **Formulário para Solicitação de Compra e/ou Contratação de Serviço n.º 017/ 2020-HPSMC/SMS**, que tem como necessidade a aquisição de **INSUMOS HOSPITALAR – MASCARA DE LARÍNGEA**, para suprir as necessidades do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá – Referencia do COVID-19.

Diante disso solicitamos que seja dado o devido atendimento

  
\_\_\_\_\_  
**DR. MILTON CORRÊA DA COSTA NETO**  
Secretário Adjunto de Planejamento e Operações/SMS



**SECRETARIA  
DE SAÚDE**

Rua General Aníbal da Mata, nº 139, Duque de Caxias I.  
Telefones: (65) 3617-7355 / 3617-7368  
Cep.: 78043-268 - Cuiabá/MT - [www.cuiaba.mt.gov.br](http://www.cuiaba.mt.gov.br)



**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE  
COMPRA E/OU CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO****N.º 17/2020-HPSMC/SMS****Orientações para o preenchimento:**

1. O formulário deverá ser utilizado para toda e qualquer solicitação de compra e/ou contratação de serviço, sendo necessário o correto preenchimento de todos os campos;
2. Não deverão constar no campo OBJETO, informações como: nome de empresa e modalidade de licitação;
3. Nos casos de Dispensa (art. 17, art. 24, III e seguintes da Lei 8.666/93) e Inexigibilidade (art. 25, Lei 8.666/93) de licitação, deverão constar anexas, ao formulário, as documentações do fornecedor definido para aquisição e ou prestação do(s) serviço(s).

**ÁREA SOLICITANTE: HPSMC****DATA: 18/06/2020****E-MAIL: luan2012mendonca@gmail.com****TELEFONE: 65 3617-7872****INICIATIVA: HPSMC****AÇÃO: Aquisição Insumos – Mascara de Laringea, para atender a necessidade do Hospital Referência ao Covid-19****OBJETO:**

Aquisição de urgência de Insumos hospitalar – Mascara de Laringea para atender o Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá, garantindo todas as medidas de cuidados com os pacientes e servidores do Hospital de Referência do COVID-19 - HPSMC

**JUSTIFICATIVA:**

Considerando que o SUS Cuiabá constitui referência estadual para todos os municípios do Estado, com a responsabilidade de oferecer atenção terciária, no que se refere aos procedimentos de média e alta complexidade hospitalar. O Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá - HPSMC, sob gestão municipal, com total de 261 leitos cadastrados no CNES, sendo o único a ofertar atendimento de urgência e emergência aos municípios do Estado.

Considerando que o Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá será o hospital referência dentro do município de Cuiabá para o tratamento do caso Novo Coronavírus.

Considerando que o coronavírus pertence a uma grande família de vírus, comuns em diferentes espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus podem infectar humanos e depois se disseminar entre pessoas como o que ocorre na Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). Para infecções confirmadas pelo novo coronavírus (2019-nCoV), há relatos de pessoas com sintomas leves e outras com sintomas muito graves, chegando ao óbito, em algumas situações. Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir

Considerando que Ainda não existe vacina para prevenir a infecção por 2019-nCoV. A melhor maneira de prevenir esta infecção é adotar ações para impedir a propagação desse vírus. Pensando nisso o serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus (2019-nCoV). As medidas devem





ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada.

Considerando que é um dispositivo utilizado para a ventilação mecânica de pacientes durante o procedimento de anestesia por intubação oro-traqueal. É sem dúvida alguma uma alternativa segura para o manejo da via aérea.

Desta forma, visando manter a qualidade dos serviços prestados no HPSMC, se fez **necessária, em caráter de urgência, aquisição máscara de laringea para** o atendimento.

**MEMÓRIA DE CÁLCULO:**

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO                 | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                        | QUANTIDADE  | COD.TCE  |
|------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|
| 01   | Máscara Laringea              | MASCARA LARINGEA - EM SILICONE, COM MANGUITO DE ALTO VOLUME E BAIXA PRESSAO, AUTOCLAVAVEL, NUMERO 4,5, NAO ESTERIL, APRESENTACAO CONFORME DECRETO LEI 79094/77 COMBINADO COM O ART.31 L.8078/90, ROTULAGEM RESPEITANDO O DECRETO LEI 79094/77 ART.31 L.8078/90 PORT.CONJ.N.1 DE 23/1/96-M.SAUDE  | 50 unidades | 254839-9 |
| 02   | Máscara Laringea - Pediátrica | MASCARA LARINGEA - EM SILICONE, COM MANGUITO DE ALTO VOLUME E BAIXA PRESSAO, AUTOCLAVAVEL, PEDIÁTRICA, NAO ESTERIL, APRESENTACAO CONFORME DECRETO LEI 79094/77 COMBINADO COM O ART.31 L.8078/90, ROTULAGEM RESPEITANDO O DECRETO LEI 79094/77 ART.31 L.8078/90 PORT.CONJ.N.1 DE 23/1/96-M.SAUDE. | 50 unidades | 251467-2 |

**ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DETALHADA DO OBJETO/QUANTITATIVO:**

A Máscara Laringea (ML) é um dispositivo desenvolvido para o manuseio supraglótico das vias aéreas, podendo ser considerado como funcionalmente intermediário entre a máscara facial e o tubo traqueal, dispensando o uso de laringoscópio, ou instrumentos especiais para sua inserção. Corretamente posicionada, a face convexa posterior da ML estará em contato com a parede da

Faringe e a anterior, sobreposta às estruturas supraglóticas (laringe), de forma a permitir a ventilação. Sua ponta se aloja sobre o esfíncter esofágico superior.

Escolha o tamanho correto da ML para o paciente, de acordo com a seguinte tabela:

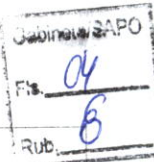
- n.º 1 - RN a lactentes até 5kg
- n.º 1,5 - lactentes de 5 a 10 kg
- n.º 2 - lactentes de 10kg até pré-escolares de 20kg
- n.º 2,5 - crianças de 20 a 30kg
- n.º 3 - crianças / adolescentes de 30 a 50 Kg
- n.º 4 - adultos de 50 a 70 Kg (geralmente mulheres / homens menor porte)







**CUIABÁ**  
PREFEITURA



n.º 5 - adultos de 70 a 100 Kg (geralmente homens / idosos – ausência de dentes)

As MLs se apresentam nas formas reutilizável e descartável, esta última em embalagem individual esterilizada.

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA/FONTE DE RECURSO:**

**BLOCO DE CUSTEIO**

EXERCÍCIO - 2020

ÓRGÃO - 16 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE - 601 - FUNDO ÚNICO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNÇÃO - 10 – SAÚDE

SUB FUNÇÃO - 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

PROGRAMA - 0033 - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PROJETO ATIVIDADE - 2382 – IMPL. ASSIST. AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESP. S.I.A./S.I.H. NO MUNICÍPIO

FONTE - 0102082000 – RECEITA DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIAS DE IMPOSTOS – SAÚDE – EMENDA

IMPOSITIVA CORONAVÍRUS - COVID 19

FONTE - 0146074000 – TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL –

BLOCO DE CUSTEIO - COVID 19

CONTA DE DESPESA - 33.90.30 – MATERIAL DE CONSUMO

**GESTOR E FISCAL DO CONTRATO:**

Gestor do  
Contrato

Nome: Dr. Douglas Dolce Domingues

CPF: 352.474.678-42

RG: 340505783 SSP/SP

Matrícula: 4021763

Cargo/Lotação: Diretor Técnico de Gestão/HPSMC

Fiscal

Nome: André Carrion

CPF: 814.144.800-59

RG: 28388089 - SSP MT

Matrícula: 4902775

Cargo/Lotação: Responsável Técnico Equipamento /HPSMC

**PERÍODO DE VIGÊNCIA:**

Aquisição de Compra

**RESPONSÁVEIS**

**RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO:**

**Luan Angel Mendonça**

RT do SEAO/HPSMC

CPF: 042.945.151-20

TELEFONE: 65 3617-7872

**RESPONSÁVEL PELA ÁREA:**

Dr. Douglas Dolce Domingues  
Médico CRM/MT  
Diretor Técnico de Gestão  
Superintendente HPSMC

**Dr. DOUGLAS DOLCES  
DOMINGUES**

CPF: 352.747.678-42

Diretor Técnico de  
Gestão/HPSMC

**SECRETÁRIO ADJUNTO DA PASTA:**

Milton Corrêa da Costa Neto  
Secretário Adjunto de Planejamento  
e Operações/SMS

**MILTON CORREIA DA  
COSTA NETO**

CPF nº 947.768.221-72

Secretário Adjunto  
Planejamento e  
Operações/SMS



SECRETARIA  
DE SAÚDE

Rua General Anibal da Mata, nº 139, Duque de Caxias I.  
Telefones: (65) 3617-7355 / 3617-7368  
Cep.: 78043-268 - Cuiabá/MT - www.cuiaba.mt.gov.br







## TERMO DE SOLICITAÇÃO Nº61/2020/HPSMC/SMS

DE

Diretora Técnica de Gestão/HPSMC/SMS  
**Douglas Dolce Domingues**

PARA

Diretoria Administrativa e Financeira

### CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA (exigida no Art. 14º - Lei 8666/93)

EQUIPAMENTOS HOSPITALAR

### 1. OBJETO (exigido pelo Art. 14 e 15 da Lei 8666/93)

Aquisição de **MASCARA DE LARINGEA** para atender necessidade do hospital referência do novo **CORONAVIRUS** no Hospital Pronto Socorro Municipal de Cuiabá.

### 2. PLANO DE TRABALHO

#### 2.1. JUSTIFICATIVA

Considerando que o SUS Cuiabá constitui referência estadual para todos os municípios do Estado, com a responsabilidade de oferecer atenção terciária, no que se refere aos procedimentos de média e alta complexidade hospitalar. O Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá - HPSMC, sob gestão municipal, com total de 261 leitos cadastrados no CNES, sendo o único a ofertar atendimento de urgência e emergência aos municípios do Estado.

Considerando que o Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá será o hospital referência dentro do município de Cuiabá para o tratamento do caso Novo Coronavírus.

Considerando que o coronavírus pertence a uma grande família de vírus, comuns em diferentes espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus podem infectar humanos e depois se disseminar entre pessoas como o que ocorre na Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-



SECRETARIA  
DE SAÚDE

Rua General Aníbal da Mata, nº 139, Duque de Caxias I.  
Telefones: (65) 3617-7355 / 3617-7368  
Cep.: 78043-268 - Cuiabá/MT - [www.cuiaba.mt.gov.br](http://www.cuiaba.mt.gov.br)

CoV) e na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). Para infecções confirmadas pelo novo coronavírus (2019-nCoV), há relatos de pessoas com sintomas leves e outras com sintomas muito graves, chegando ao óbito, em algumas situações. Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir

Considerando que a central de Distribuição de Medicamentos e insumos Hospitalares – CDMIC, não existe nenhum processo com esta finalidade para o fornecimento deste Insumo Hospitalar ou similares que o substituam, disponíveis na rede da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá (SMS) que permita cobertura necessária para os pacientes que aqui der entrada com a suspeita do coronavírus no HPSMC.

Considerando a importância do Máscara Laríngea para atender os casos graves, considerando que este equipamento é de suma importância para o procedimento aos nossos pacientes, visando em manter a saúde e a qualidade do serviço prestado ao paciente. Desta forma, visando manter a qualidade dos serviços prestados no HPSMC, se fez **necessária, em caráter de urgência, a aquisição de Máscara Laríngea.**





### 3. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA (exigida no Art. 14º da 8666/93):

**BLOCO DE CUSTEIO**

**EXERCÍCIO - 2020**

**ÓRGÃO - 16 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**UNIDADE - 601 - FUNDO ÚNICO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**FUNÇÃO - 10 – SAÚDE**

**SUB FUNÇÃO - 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL**

**PROGRAMA - 0033 - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

**PROJETO ATIVIDADE - 2382 – IMPL. ASSIST. AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESP. S.I.A./S.I.H. NO MUNICÍPIO**

**FONTE - 0102082000 – RECEITA DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIAS DE IMPOSTOS – SAÚDE – EMENDA IMPOSITIVA CORONAVÍRUS - COVID 19**

**FONTE - 0146074000 – TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL – BLOCO DE CUSTEIO - COVID 19**

**CONTA DE DESPESA - 33.90.30 – MATERIAL DE CONSUMO**

### 4. PROJETO BÁSICO

#### 4.1. MEMORIA DE CALCULO

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO                 | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                        | QUANTIDADE  | COD. TCE |
|------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|
| 01   | Máscara Laríngea              | MASCARA LARINGEA - EM SILICONE, COM MANGUITO DE ALTO VOLUME E BAIXA PRESSAO, AUTOCLAVAVEL, NUMERO 4,5, NAO ESTERIL, APRESENTACAO CONFORME DECRETO LEI 79094/77 COMBINADO COM O ART.31 L.8078/90, ROTULAGEM RESPEITANDO O DECRETO LEI 79094/77 ART.31 L.8078/90 PORT.CONJ.N.1 DE 23/1/96- M.SAUDE | 50 Unidades | 254839-9 |
| 02   | Máscara Laríngea - Pediátrica | MASCARA LARINGEA - EM SILICONE, COM MANGUITO DE ALTO VOLUME E BAIXA PRESSAO, AUTOCLAVAVEL,                                                                                                                                                                                                       | 50 Unidades | 251467-2 |





|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |          |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|
|  |  | <b>PEDIÁTRICA, NAO ESTERIL,<br/>         APRESENTACAO CONFORME<br/>         DECRETO LEI 79094/77<br/>         COMBINADO COM O ART.31<br/>         L.8078/90, ROTULAGEM<br/>         RESPEITANDO O DECRETO LEI<br/>         79094/77 ART.31 L.8078/90<br/>         PORT.CONJ.N.1 DE 23/1/96-<br/>         M.SAUDE.</b> |  | 251467-2 |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|

## 5. LOCAL, PRAZO, CONDIÇÕES DE ENTREGA E/OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### 5.1. LOCAL E HORARIA

✓ **5.1 LOCAL:** Hospital Pronto Socorro Municipal de Cuiabá – Centro Cirúrgico – Av. General Valle, Bairro Bandeirantes nº 192, CEP: 78010-100, Cuiabá – MT. Contato: **Responsável: Luan Angel Mendonça** (65) 99268-6467 **Horário:** A entrega dos materiais solicitados será: 07h30min as 12h00min e das 13h00min às 16h30min;

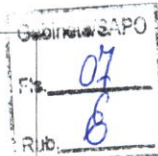
### 5.2. PRAZO E CONDIÇÕES DE GARANTIA

Prazo para entregar será é IMEDIATA após ordem de compra e ordem de empenho;

### 5.3. RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

✓ **Responsável: André Carrion – Setor Equipamentos**

|                 |                                                                                                                                                    |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>GESTOR</b>   | Nome: Drº. Douglas Dolce Domingues<br>CPF: 352.474.678-42<br>RG: 340505783 SSP/SP<br>Matrícula: 4021763<br>Cargo/Lotação: Diretor Técnico do HPSMC |
| <b>FISCAL</b>   | Nome: Roberto Cesar Sodré de Pinho<br>CPF: 474.153.801-00<br>RG: 352372 SSP/MT<br>Matrícula: 4848823<br>Cargo/Função: Gerente do Patrimônio HPSMC  |
| <b>SUPLENTE</b> | Nome: Giovani Anderson Rosa Moya Coenga<br>CPF: 569.766.901-15                                                                                     |



RG: 9402586 SSP/MT

Matrícula: 4877780

Cargo/Função: Coordenador da GAL/HPSMC

#### 5.4. PAGAMENTO:

5.4.1. O pagamento será efetuado mediante ordem bancária a ser depositada em conta corrente, no valor correspondente e data fixada de acordo com a legislação para pagamento vigente no âmbito do Estado do Mato Grosso, após a apresentação da nota fiscal/fatura devidamente atestada pelo fiscal do HPSMC;

5.4.2. O Fornecedor deverá indicar no corpo da Nota Fiscal/Fatura, o número do contrato, o número e nome do banco, agência e número da conta onde deverá ser feito o pagamento, via ordem bancária;

5.4.3. Caso constatado alguma irregularidade nas Notas Fiscais/Faturas, estas serão devolvidas ao fornecedor, para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, contando-se o prazo para pagamento da data da sua reapresentação;

5.4.4. Nenhum pagamento isentará o fornecedor das suas responsabilidades e obrigações, nem implicará aceitação definitiva do fornecimento;

5.4.5. A SMS e não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de "factoring";

5.4.6. As despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças serão de responsabilidade da Contratada;



SECRETARIA  
DE SAÚDE

Rua General Anibal da Mata, nº 139, Duque de Caxias I.  
Telefones: (65) 3617-7355 / 3617-7368  
Cep.: 78043-268 - Cuiabá/MT - [www.cuiaba.mt.gov.br](http://www.cuiaba.mt.gov.br)



5.4.7. O pagamento será efetuado após a Nota Fiscal estar devidamente atestada pela Gerência responsável e/ou pela fiscalização do HPSMC e acompanhada dos certificados de Regularidade Fiscal.

5.4.8. O pagamento será efetuado ao fornecedor até o 30 (trigésimo) dia da apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo seu recebimento;

5.4.9. Não serão efetuados quaisquer pagamentos enquanto perdurar pendência de liquidação de obrigações, em virtude de penalidades impostas à Empresa, ou inadimplência contratual.

#### **5.5. CONDIÇÕES GERAIS:**

**5.5.1.** Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes na TS, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, fabricante, modelo, procedência e prazo de garantia ou validade;

**5.5.2.** Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13, 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

**5.5.3.** Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Solicitação, o objeto com avarias ou defeitos;

**5.5.4.** Comunicar à empresa, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;



**5.5.5.** Manter, durante toda a execução da TS, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

**6.0- TERMO DE SOLICITAÇÃO ELABORADO POR:**

**Luan Angel Mendonça**

Agente Operacional de Saúde – HPSMC

CPF: 042.945.151-20

[Luan2012mendonca@gmail.com](mailto:Luan2012mendonca@gmail.com)

(65)3617-7872

**Dr. Douglas Dolce Domingues**  
Médico CRM/MT  
Diretor Técnico de Gestão  
Superintendente HPSMC

Cuiabá-MT, 19 de Junho de 2020.

**Douglas Dolce Domingues**  
Diretor Técnico de Gestão/HPSMC

**Drº. Milton Corrêa da Costa Neto**  
Secretário Adjunto de Planejamento e Operações /SMS





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ  
COORDENADORIA DE EQUIPAMENTOS HOSPITALAR  
GERÊNCIA DE APOIO LOGÍSTICO

Gabinete SAPO  
Fls. 09  
Rub. 6

CI Nº: 238/2020/GAL/GEH/HPSMC

Cuiabá-MT, 18 de Junho de 2020.

**De:** Coordenador de Equipamentos Hospitalar Apoio Logístico/HPSMC  
Giovani Anderson Rosa Moya Coenga

**Para:** Serviço Estratégico de Ações Orçamentárias/HPSMC  
Luan Angel

**C/C:** Coordenadoria Administrativa/HPSMC  
Roberta Borges Monteiro

**C/C:** Diretoria de Gestão/HPSMC  
Douglas D. Domingues

Prezado (a),

Cumprimentando-a cordialmente em atenção ao documento, a Coordenadoria de Equipamento Médicos Hospitalar e Apoio Logístico do HPSMC- Vêm respeitosamente a VSª, solicita a aquisição DE 50 MASCARA DE LARINGE REUTILIZAVEL ADULTO, 50 MASCARA DE LARINGE REUTILIZAVEL PEDIATRICA para atende HPSMC,.



### Descrição

Uma alternativa à intubação traqueal  
e ao uso de máscara facial em:

**ANESTESIA e REANIMAÇÃO**

- Nova opção em casos de **rotina e intubação difícil**
- Inserção fácil e rápida, sem laringoscópio
- **Reutilizável e econômica**, apresentando-se em 7 tamanhos: **premature ao adulto**

Atenciosamente,

  
**André Carrion**  
Responsável Técnico CEH/HPSMC

MISSÃO DO HPSMC

"Garantir a saúde das pessoas através da assistência humanizada em situação de urgência e emergência de média e alta complexidade"  
Rua General Valle, 192 - Bandeirantes- CEP: 78010-100 - Cuiabá MT - Fone: 3617-7800 – Fax: 3617-7841





**COTAÇÃO CADM/SMS Nº 176/2020**

Prezado (a),

A Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá/MT, inscrita no CNPJ n.º 15.084.338/0001-46, situada na Rua General Aníbal da Mata, 139, Bairro: Duque de Caxias I, Cuiabá/MT, CEP: 78.043-7355 telefone (65) 3617-7383/7323/7376, através da Coordenadoria Administrativa (setor de cotação) vem respeitosamente solicitar dessa Empresa proposta de preços para Aquisição de **EQUIPAMENTOS** para atender as necessidades do **Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá – HPSMC**, no enfrentamento a Pandemia do COVID-19.

| ITEM                     | MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | APRES. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|----------------|-------------|
| 1.                       | MASCARA LARINGEA – ADULTO - EM SILICONE, COM MANGUITO DE ALTO VOLUME E BAIXA PRESSAO,AUTOCLAVAVEL, NUMERO 4,5, NAO ESTERIL, APRESENTACAO CONFORME DECRETO LEI 79094/77 UND COMBINADO COM O ART.31 L.8078/90, ROTULAGEM RESPEITANDO O DECRETO LEI 79094/77 ART.31 L.8078/90 PORT.CONJ.N.1 DE 23/1/96-M.SAUDE.                      |        | 50     |                |             |
| 2.                       | MASCARA LARINGEA – PEDIATRICO - EM SILICONE, COM MANGUITO DE ALTO VOLUME E BAIXA PRESSAO,AUTOCLAVAVEL, NUMERO 1,5, ESTERIL,EMBALADO INDIVIDUALMENTE, APRESENTACAO CONFORME DECRETO LEI 79094/77 COMBINADO COM O ART.31 L.8078/90, ROTULAGEM RESPEITANDO O DECRETO LEI 79094/77 ART.31 L.8078/90 PORT.CONJ.N.1 DE 23/1/96-M.SAUDE. |        | 50     |                |             |
| VALOR TOTAL DA PROPOSTA: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |        |                |             |

**PRAZO DE ENTREGA DA PROPOSTA: 01 (um) dia ao recebimento do (e-mail).**

A manifestação do **ACEITE** ou **NÃO** da empresa para realização da Proposta, deverá ser enviada via e-mail para [sms.cotacao@cuiaba.mt.gov.br](mailto:sms.cotacao@cuiaba.mt.gov.br) aos cuidados do **SETOR DE COTAÇÕES**, e preencher em





papel timbrado da empresa, contendo todas as informações e identificações da mesma e dos responsáveis **(carimbo e assinatura)**, bem como todos os dados conforme:

|                                      |                                        |        |
|--------------------------------------|----------------------------------------|--------|
| EMPRESA:                             |                                        |        |
| FANTASIA:                            |                                        |        |
| CNPJ:                                | INSC. ESTADUAL:                        |        |
| ENDEREÇO:                            |                                        |        |
| N.º                                  | COMPLEMENTO:                           |        |
| BAIRRO:                              | TELEFONE:                              |        |
| E-MAIL:                              |                                        |        |
| RESPONSÁVEL                          |                                        |        |
| CARGO:                               |                                        |        |
| BANCO:                               | AGENCIA:                               | CONTA: |
| PRAZO DE ENTREGA DO PRODUTO/SERVIÇO: |                                        |        |
| GARANTIA DO MATERIAL                 | VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS (MÍNIMO) |        |

Em caso de dúvida entrar em contato com maior brevidade para agilidade do processo. Esperamos contar com a vossa colaboração e atenção para atendermos as nossas Unidades de Saúde de Cuiabá.

Cuiabá, 24 de Junho de 2020.

  
Helen Cristina da Silva  
Coordenadoria Administrativa/SMS  
Cotação





Secretaria Municipal de Saude - Cotacao &lt;sms.cotacao@cuiaba.mt.gov.br&gt;

---

**Orçamento de Kit Oftalmoscópio e Mascara de Laringea.**

---

**Secretaria Municipal de Saude - Cotacao** <sms.cotacao@cuiaba.mt.gov.br>  
Para: Cirúrgica Gonçalves <comercial@cirurgicagoncalves.com>

25 de junho de 2020 07:52

Bom dia!

Venho por meio deste, solicitar cotação de preço dos itens contidos no formulário anexo, que visa realizar aquisição de MEDICAMENTOS, Epis, Máscara e Oftalmoscópio cuja finalidade é atender o HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ.

Tendo em vista a urgência e o atual cenário da Pandemia do Coronavírus (COVID-19), peço gentilmente que o formulário seja respondido com a maior brevidade possível, para que essa Coordenadoria possa dar andamento no processo de aquisição.

Muito Obrigada desde já.

*Hellen Cristina*

Coordenadoria Administrativa

**SMS CUIABÁ**

**065 3617-7367**







Secretaria Municipal de Saude - Cotacao &lt;sms.cotacao@cuiaba.mt.gov.br&gt;

---

## Orçamento de Kit Oftalmoscópio e Mascara de Laringea.

---

Secretaria Municipal de Saude - Cotacao <sms.cotacao@cuiaba.mt.gov.br>  
Para: vendas5@mmhospitar.com.br

25 de junho de 2020 07:54

[Texto das mensagens anteriores oculto]

---

### 2 anexos



FC 176 - AQ. AQUISIÇÃO MASCARA DE LARINGEA - HPSMC.doc  
139K



FC 175 - AQ. AQUISIÇÃO OFTALMOSCOPIO - HPSMC.doc  
137K





|             |
|-------------|
| DAF/ADM/SMS |
| Fis. 14     |
| Rub. 2      |

# CENTRO OESTE

A,  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABA MT  
SETOR DE COMPRAS - HELLEN  
COTAÇÃO PARA COMPRA EMERGENCIAL

| ITEM   | QTDE | UND | DESCRIÇÃO                   | MARCA | VL UNT | VL TOTAL |
|--------|------|-----|-----------------------------|-------|--------|----------|
| 1      | 50   | UND | MASCARA LARINGEA<br>PVC 1,5 | AMBU  | 95,00  | 4.750,00 |
| 2      | 50   | UND | MASCARA LARINGEA<br>PVC 4,0 | AMBU  | 95,00  | 4.750,00 |
| TOTALO |      |     |                             |       |        | 9.500,00 |

VALOR TOTAL: NOVE MIL E QUINHENTOS REAIS.

Validade da Proposta: 10 dias  
Condições de Pagamento: A VISTA  
Prazo de Entrega: 15 DIAS  
FRETE: CIF

*Monica Faria*  
MONICA FARIA  
COMERCIAL

GOIÂNIA, 25 DE JUNHO DE 2020.

33 085 413/0001-75  
CENTRO OESTE HOSPITALAR

Rua João José de Freitas, Nº 193  
Qd. 20 Lt. 15 Sala 03 - Setor Centro  
Oeste - CEP 74.550-140  
GOIÂNIA - GO

CENTRO OESTE HOSPITALAR  
RUA JOÃO JOSE DE FREITAS Nº 193 QD.20 LT.15 SALA 03 SETOR CENTRO  
OESTE - GOIANIA - GO CEP 74.550-140  
CNPJ: 33.085.413/0001-75 IE: 10.755.436-4 (62)3928-0574



**COTAÇÃO CADM/SMS Nº 176/2020**

Prezado (a),

A Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá/MT, inscrita no CNPJ n.º 15.084.338/0001-46, situada na Rua General Aníbal da Mata, 139, Bairro: Duque de Caxias I, Cuiabá/MT, CEP: 78.043-7355 telefone (65) 3617-7383/7323/7376, através da Coordenadoria Administrativa (setor de cotação) vem respeitosamente solicitar dessa Empresa proposta de preços para Aquisição de EQUIPAMENTOS para atender as necessidades do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá – HPSMC, no enfrentamento a Pandemia do COVID-19.

| DADOS DA EMPRESA                                           |                                                                                                                                                                  |                         |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Razão Social da Empresa: CIRURGICA GONÇALVES LTDA - EPP    |                                                                                                                                                                  |                         |
| Nome Fantasia: ODONTOTÉCNICA                               |                                                                                                                                                                  |                         |
| CNPJ: 15.371.628/0001-70                                   | Inscrição Estadual: 13.006.622-2                                                                                                                                 |                         |
| Endereço: Av. General Mello n. 1.527 – Bairro Pico do Amor | CEP: 78065-290                                                                                                                                                   | Município: Cuiabá - MT  |
| Telefones: 65- 3634 – 5142 / 3634 - 6951                   | E-mail: <a href="mailto:cgltda1@hotmail.com">cgltda1@hotmail.com</a> ;<br><a href="mailto:comercial@cirurgicagoncalves.com">comercial@cirurgicagoncalves.com</a> |                         |
| Banco: Brasil                                              | Agência: 0046-9                                                                                                                                                  | Conta Corrente: 22721-8 |

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                  | UND | QTD. | V UNIT | V. TOTAL  |
|------|------------------------------------------------------------|-----|------|--------|-----------|
| 1    | Máscara Laríngea de Silicone MD Reutilizável Reforçada 4 0 | UND | 50   | 535,00 | 26.750,00 |
| 2    | Máscara Laríngea de Silicone MD Reutilizável Reforçada 5 0 | UND | 50   | 535,00 | 26.750,00 |
| 3    | Máscara Laríngea de Silicone MD Reutilizável Reforçada 1 5 | UND | 50   | 535,00 | 26.750,00 |

Cuiabá, 25/06/2020



ARIANNE FERNANDES

**15 371 628/0001-70**  
**CIRÚRGICA GONÇALVES LTDA**  
**AV. GAL. MELLO, Nº 1.527**  
**B. PICO DO AMOR - CEP 78.065-290**  
**Cuiabá - MT**







Secretaria Municipal de Saude - Cotacao &lt;sms.cotacao@cuiaba.mt.gov.br&gt;

**RES: ORÇAMENTO Nº. 3540**

Vendas MM Hospitalar &lt;vendas5@mmhospitalar.com.br&gt;

25 de junho de 2020 14:56

Para: Secretaria Municipal de Saude - Cotacao &lt;sms.cotacao@cuiaba.mt.gov.br&gt;

BOA TARDE, SRA. HELLEN



SEGUE ORÇAMENTO SOLICITADO EM ANEXO.

CONDIÇÕES GERAIS

ENTREGA: ATÉ 15 DIAS

FRETE: CIF

PAGAMENTO: A VISTA

VALIDADE DA PROPOSTA: 07 DIAS

ATENCIOSAMENTE,

**JÚLIO LOPES**  
(65) 3624-6663  
(65) 99973-1177  
vendas5@mmhospitalar.com.br  
R. Ten. Thogo da Silva Pereira, 400 - Centro, Cuiabá - MT  
@mmhospitalar

De: Secretaria Municipal de Saude - Cotacao &lt;sms.cotacao@cuiaba.mt.gov.br&gt;

Enviada em: quinta-feira, 25 de junho de 2020 07:54

Para: vendas5@mmhospitalar.com.br

Assunto: Fwd: Orçamento de Kit Oftalmoscópio e Mascara de Laringea.

Bom dia!

Venho por meio deste, solicitar cotação de preço dos itens contidos no formulário anexo, que visa realizar aquisição de MEDICAMENTOS, Epis, Máscara e Oftalmoscópio cuja finalidade é atender o HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ.

Tendo em vista a urgência e o atual cenário da Pandemia do Coronavírus (COVID-19), peço gentilmente que o formulário seja respondido com a maior brevidade possível, para que essa Coordenadoria possa dar andamento no processo de aquisição. Muito Obrigada desde já.



CIRURGICA MM HOSPITALAR EIRELI

Endereço: RUA TENENTE THOGO DA SILVA PEREIRA, 400

CUIABA

MT CEP: 78.020-500

Bairro: CENTRO SUL

Fone/Fax: (65) 3624-6663

(65) 3624-6663

CNPJ/CPF: 17.059.112/0001-10

Emissão: 25/06/2020

INSC. EST.: 134681240

## ORÇAMENTO DE VENDA



Razão Social: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SMS

Endereço: RUA GENERAL ANIBAL DA MATA, 135

Município: CUIABA/MT

Quem lhe atendeu foi: JULIO CESAR

Código: 134

Fone/Fax: (65) 3617-7317

Bairro: DUQUE DE CAXIAS I

CNPJ/CPF: 15.084.338/0001-46



| Codigo | Produto                                                   | Und. | Qtde. | Vlr. Unit. | Desc. | Total Prod. |
|--------|-----------------------------------------------------------|------|-------|------------|-------|-------------|
| 104031 | SONDA MASCARA LARINGEA REUSAVEL SILICONE Nº. 1,5 - COMPER | PC   | 50,00 | 429,9000   | 0,00  | 21.495,00   |
| 104031 | SONDA MASCARA LARINGEA REUSAVEL SILICONE Nº. 4 - COMPER   | UN   | 50,00 | 429,9000   | 0,00  | 21.495,00   |

FORMA DE PAGAMENTO.....A VISTA

ENTREGA DA MERCADORIA.....

FRETE.....Sem Frete

VALIDADE DA PROPOSTA.....15 DIAS

FATURAMENTO MINIMO.....R\$ 120,00

DADOS  
BANCARIOSBANCO DO BRASIL.....CIRURGICA MM HOSPITALAR  
AGENCIA.....4042-8  
CONTA CORENTE.....21335-7ASSINATURA DO  
VENDEDORTotal dos Produtos: 42.990,00  
Valor Desconto: .....0,00  
Total: .....42.990,00







Secretaria Municipal de Saude - Cotacao &lt;sms.cotacao@cuiaba.mt.gov.br&gt;

**COTAÇÃO**

NEX FILM &lt;nexfilm19@gmail.com&gt;

25 de junho de 2020 17:24

Para: Secretaria Municipal de Saude - Cotacao &lt;sms.cotacao@cuiaba.mt.gov.br&gt;

BOA TARDE.

SEGUE ANEXO PROPOSTAS COMERCIAIS.



--  
JORGE  
(62) 98505-6304

**NEX FILM DO BRASIL DISTRIBUIDORA****CNPJ: 09.212.983/0001-02 - IE: 10.420.154-1**RUA JOÃO JOSE DE FREITAS Nº 186 SETOR CENTRO OESTE – GOIÂNIA – GO CEP: 74-550-140  
(FONE: (62) )3942-2049**2 anexos**NEX FILM DO BRASIL  
DISTRIBUIDORACOT CUIABA MT 001.jpg  
254KNEX FILM DO BRASIL  
DISTRIBUIDORACOT CUIABA MT 002.jpg  
241K



|             |
|-------------|
| DAF/ADM/SMS |
| Fis. 18     |
| Rub.        |

# NEX FILM DO BRASIL DISTRIBUIDORA

A PREFEITURA DE CUIABA – MT

PROPOSTA COMERCIAL:

| ITEM                   | QTDE | DESCRIÇÃO/MARCA                          | VL UNT | VL TOTAL |
|------------------------|------|------------------------------------------|--------|----------|
| 1                      | 50   | MASCARA LARINGEA EM PVC<br>Nº 1.5 - AMBU | 110,00 | 5.500,00 |
| 2                      | 50   | MASCARA LARINGEA EM PCV<br>Nº 4.0 - AMBU | 110,00 | 5.500,00 |
| TOTAL: ONZE MIL REAIS. |      |                                          |        |          |

VALIDADE DA PROPOSTA: 5 DIAS

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA

FRETE: CIF

GOIÂNIA, 25 DE JUNHO DE 2020,

09 212 983/0001-02

Nex-Film do Brasil Distribuidora  
EIRELI

Rua João José de Freitas, Nº 168 Qd. 22 Lt. 08  
Setor Centro Oeste - CEP 74.550-140

GOIÂNIA - GO

**CNPJ: 09.212.983/0001-02 IE: 10.420.154-1**

RUA JOÃO JOSE DE FREITAS Nº186 SETOR CENTRO OESTE – GOIÂNIA – GO CEP: 74-550-140

(FONE: (62) 3942-2049





**Master Med**  
**HOSPITALAR**

|                |
|----------------|
| DAF/ADM/SMS    |
| Fls. <u>20</u> |
| Rub. <u>C</u>  |

A,

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABA – MT

COTAÇÃO:

| ITEM | UND | QTDE | DESCRIÇÃO         | VL UNITARIO | VL TOTAL |
|------|-----|------|-------------------|-------------|----------|
| 1    | UND | 50   | MASC LARINGEA 1.5 | 125,00      | 6.250,00 |
| 2    | UND | 50   | MASC LARINGEA 5.0 | 125,00      | 6.250,00 |

VALOR TOTAL: DOZE MIL E QUINHENTOS REAIS.

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 30 DIAS.  
PRAZO DE ENTREGA: 30 DIAS

GOIÂNIA, 30 DE JUNHO DE 2020.



RUA DO COMÉRCIO, Nº 197 – SETOR CENTRO OESTE – GOIÂNIA GO  
FONE: (62) 3999-0171 / 3999-0172  
CNPJ: 19.944.613/0001-05 - INSC. ESTADUAL: 105954870



Nº165

**JUSTIFICATIVA DE AQUISIÇÃO DE EMPRESA VIA COMPRA DIRETA  
(DISPENSA DE LICITAÇÃO)**

Justifica-se a aquisição de (MASCARA DE LARINGEA ) para atender o Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá – HPSMC – cuja TS Nº 017/2020/HPSMC/SMS, que versa no sentido de que seja providenciado com urgência o fornecimento dos insumos.

Frente à impossibilidade de atendimento para os pacientes pela Rede Pública do Município de Cuiabá para o fornecimento do medicamento, **faz-se necessária a aquisição** na Rede Privada de Saúde, mediante compra direta, independentemente de licitação nos termos do ar. 24, inciso IV, da lei 8.666/93.

Justifica-se a escolha do fornecedor **ATC DISTRIBUIÇÃO COMÉRCIO E REPRESENTAÇÃO EIRELI – CNPJ: 33.085.413/0001-75**, considerando a ampla pesquisa de preços ocorrida por meio de e-mails encaminhados, contudo sem a manifestação de interesse de algumas empresas conforme anexo, e os orçamentos obtidos identificam que os preços dos itens são superiores ao da vencedora supracitada, é possível a constatação e comprovação da vantajosidade econômica e financeira para contratação.

Informamos que o preço praticado pelo fornecedor **ATC DISTRIBUIÇÃO COMÉRCIO E REPRESENTAÇÃO EIRELI** é compatível com o valor de mercado conforme comprovação dos Orçamentos anexados ao Processo.

Cuiabá, 29 de Junho de 2020.

Atenciosamente,

  
**Hellen Cristina da Silva**  
Cotação**Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá/MT**







ESTADO DE GOIAS  
SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA  
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA  
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS



CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 24869336

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

ATC DISTRIBUICAO COMERCIO E REPRESENTACAO EIRELI

CNPJ

33.085.413/0001-75

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:

<http://www.sefaz.go.gov.br>.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.586.556.245

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 26 JUNHO DE 2020

HORA: 14:20:57:5



PREFEITURA  
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Finanças

|                   |
|-------------------|
| DAF/ADM/SMS       |
| Fis. 23           |
| Rub. [assinatura] |

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇASCERTIDÃO CONJUNTA DE REGULARIDADE FISCAL  
NEGATIVA DE DÉBITOS DE QUALQUER NATUREZA PESSOA JURÍDICA  
NÚMERO DA CERTIDÃO: 4.911.883-8

Prazo de Validade: até 25/07/2020

CNPJ: 33.085.413/0001-75

Certifica-se que até a presente data **NÃO CONSTA DÉBITO VENCIDO OU A VENCER** referente a débitos de qualquer natureza administrados pela Prefeitura Municipal de Goiânia par este CNPJ, nos termos do artigo 203 da Lei Municipal nº 5.040/1975 (C.T.M), atualizado e do artigo 89, inciso I e seus parágrafos 2º e 7º do Decreto nº 1.786/2015 (RCTM).

Esta CERTIDÃO abrange as informações de dívidas de natureza tributária imobiliária, de natureza tributária mobiliária ou de natureza não tributária.

A CERTIDÃO ora fornecida não exclui o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados pela autoridade administrativa, nos termos do artigo 204, parágrafo 1º da Lei Municipal nº 5.040/1975 (C.T.M.), atualizado.

A validade desta Certidão é estabelecida no artigo 92, parágrafo 1º do Decreto nº 1.786/2015 (RCTM).

GOIANIA(GO), 26 DE JUNHO DE 2020

ESTA CERTIDÃO É GRATUITA E EMITIDA ELETRONICAMENTE, E DEVERÁ SER VALIDADA PARA CONFIRMAÇÃO DA SUA AUTENTICIDADE, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br). QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.





**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

|             |
|-------------|
| DAF/ADM/SMS |
| Fls. 24     |
| Rub. 1      |

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: ATC DISTRIBUICAO COMERCIO E REPRESENTACAO EIRELI**  
**CNPJ: 33.085.413/0001-75**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:20:35 do dia 22/04/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/10/2020.

Código de controle da certidão: **E2D7.D8A8.D1F3.1371**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: ATC DISTRIBUICAO COMERCIO E REPRESENTACAO EIRELI

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 33.085.413/0001-75

Certidão nº: 9529544/2020

Expedição: 22/04/2020, às 11:17:58

Validade: 18/10/2020/- 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ATC DISTRIBUICAO COMERCIO E REPRESENTACAO EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **33.085.413/0001-75**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

**INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



|            |
|------------|
| DAF/ADM/SM |
| Fis. 26    |
| Rub. 9     |

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 33.085.413/0001-75

**Razão Social:** ATC DISTRIBUICAO COMERCIO E REPRESENTACAO EIRELI

**Endereço:** R JOAO JOSE DE FREITAS 193 Q20 L15 SL03 / SETOR CENTRO OESTE /  
GOIANIA / GO / 74550-140

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 19/06/2020 a 18/07/2020

**Certificação Número:** 2020061902200731054697

Informação obtida em 29/06/2020 12:42:11

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:

**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**







**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

|                |
|----------------|
| DAF/ADM/SMS    |
| Fis. <u>27</u> |
| Rub. <u>2</u>  |

|                                                            |                                                         |                                       |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br><b>33.085.413/0001-75</b><br>MATRIZ | <b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b> | DATA DE ABERTURA<br><b>20/03/2019</b> |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|

|                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| NOME EMPRESARIAL<br><b>ATC DISTRIBUICAO COMERCIO E REPRESENTACAO EIRELI</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                               |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)<br><b>CENTRO OESTE DIST. COM E REPRESENTACAO</b> | PORTE<br><b>ME</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

|                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL<br><b>46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS<br><b>46.11-7-00 - Representantes comerciais e agentes do comércio de matérias-primas agrícolas e animais vivos</b><br><b>46.37-1-99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente</b><br><b>46.41-9-01 - Comércio atacadista de tecidos</b><br><b>46.42-7-02 - Comércio atacadista de roupas e acessórios para uso profissional e de segurança do trabalho</b><br><b>46.45-1-02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia</b><br><b>46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria</b><br><b>46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar</b><br><b>46.51-6-01 - Comércio atacadista de equipamentos de informática</b><br><b>46.51-6-02 - Comércio atacadista de suprimentos para informática</b><br><b>46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças</b><br><b>46.91-5-00 - Comércio atacadista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios</b><br><b>47.89-0-99 - Comércio varejista de outros produtos não especificados anteriormente</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA<br><b>230-5 - Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresári</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                             |                      |                                                |
|---------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------|
| LOGRADOURO<br><b>R JOAO JOSE DE FREITAS</b> | NÚMERO<br><b>193</b> | COMPLEMENTO<br><b>QUADRA20 LOTE 15 SALA 03</b> |
|---------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------|

|                          |                                              |                             |                 |
|--------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------|
| CEP<br><b>74.550-140</b> | BAIRRO/DISTRITO<br><b>SETOR CENTRO OESTE</b> | MUNICÍPIO<br><b>GOIANIA</b> | UF<br><b>GO</b> |
|--------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------|

|                                                           |                                   |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ENDEREÇO ELETRÔNICO<br><b>RAIZCONTABILIDADE@GMAIL.COM</b> | TELEFONE<br><b>(62) 3261-2516</b> |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------|

|                                            |
|--------------------------------------------|
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)<br>***** |
|--------------------------------------------|

|                                    |                                                 |
|------------------------------------|-------------------------------------------------|
| SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>ATIVA</b> | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>20/03/2019</b> |
|------------------------------------|-------------------------------------------------|

|                              |
|------------------------------|
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL |
|------------------------------|

|                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| SITUAÇÃO ESPECIAL<br>***** | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL<br>***** |
|----------------------------|------------------------------------|

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **29/06/2020** às **17:24:11** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1





Cuiabá, 29 de junho de 2020

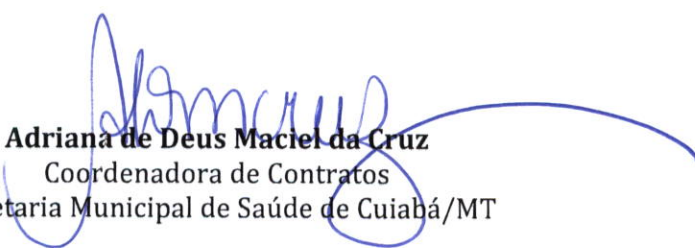
A

**Coordenadoria Especial de Rede Assistencial Administrativa/SMS**  
**Sr<sup>a</sup>. Dalila Romanini**

**Senhora Coordenadora,**

Cumprimentando-a cordialmente, informamos que em pesquisas em nossos arquivos não localizamos contrato vigente para atendimento ao objeto: - Máscara de Laríngea.

Atenciosamente,

  
**Adriana de Deus Maciel da Cruz**  
Coordenadora de Contratos  
Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá/MT



**SECRETARIA  
DE SAÚDE**

Rua General Anibal da Mata, nº 139, Duque de Caxias I.  
Telefones: (65) 3617-7355 / 3617-7368  
Cep.: 78043-268 - Cuiabá/MT - [www.cuiaba.mt.gov.br](http://www.cuiaba.mt.gov.br)



**DESPACHO Nº 551/2020/SAG/SMS**

**PROCESSO: MVP 00.045.236/2020-1**

**INTERESSADO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ASSUNTO: ANÁLISE E DEVIDAS PROVIDÊNCIAS.**

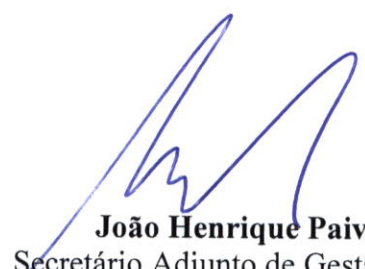
**DESPACHO**

**À**  
**COORDENADORIA ADMINISTRATIVA/SMS**

Em atenção a CI n. 614/SAPO/SMS/2020, encaminhamos os presentes autos para análise e devidas providências.

Atenciosamente.

Cuiabá, 29 de junho de 2020.



**João Henrique Paiva**  
Secretário Adjunto de Gestão/SMS  
Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá/MT







**DESPACHO Nº 412/2020**

**ORIGEM:** Coordenadoria Administrativa/SMS

**ASSUNTO:** Verificação de Conformidade.

Ao  
Controle Interno  
**Controlador Wesley Bucco.**  
Nesta

Cumprimentando-o cordialmente, encaminhamos o processo para análise e verificação de conformidade para emissão de Nota de Empenho, conforme informações relacionadas abaixo:

**PROCESSO:** 00.045.236/2020-1

**CREDOR:** ATC Distribuição Comercio e Representação Eireli.

**CÓDIGO CREDOR:** 977309.

**CNPJ:** 33.085.413.0001.75

**EMPENHO:** ☐ ORDINÁRIO ☒ GLOBAL ☐ ESTIMATIVO

**TIPO DE LICITAÇÃO:** Dispensa de Licitação, Art. 24 Inciso II da Lei nº 8.666/93.

**ELEMENTO DESPESA:**

☒ Material de Consumo ☐ Serviços - Pessoa Física ☐ Serviços – Pessoa Jurídica  
☐ Material Permanente ☐ Obras e Reformas ☐ Desp. Exer. Anterior ☐ Outros.

**VALOR GLOBAL:** R\$ 9.500,00 (nove mil e quinhentos reais)

**ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA:** Aquisição de insumo hospitalar (**máscara de laríngea**), para atender as necessidades do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá, referência do novo COVID19, conforme SC nº 17/2020/HPSMC/SMS.

Cuiabá, 29 de Junho de 2020.

  
**Lauro Benedito Curvo**  
Coordenador Administrativo/SMS  
Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá/MT





PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

MAPA DE APURAÇÃO DE PREÇOS Nº 168/2020

| AQUISIÇÃO EMERGENCIAL DE MASCARA DE LARINGEA , para atender o Hospital de Referência do COVID - 19 -HPSMC,conforme TSNº 017/2020/SAPO. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | CENTRO OESTE HOSPITALAR<br>CNPJ: 33.085.413/0001-75 |              |       | CIRURGICA GONCALVES -<br>PRODUTOS MÉDICOS<br>HOSPITALARES.<br>CNPJ: 15.371.62/8/0001-70 |               |               | CIRURGICA MM HOSPITALAR EIRELI .<br>CNPJ:17.059.112/0001/10 |               |               | NEX FILM DO BRASIL DISTRIBUIDORA<br>CNPJ: 09.212.983/0001-02 |               |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------|--------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|-------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| ITEM                                                                                                                                   | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Apres. | Qtd                                                 | Valor Unit   | Marca | Valor Total                                                                             | Valor Unit    | Valor Total   | Valor Unit                                                  | Marca         | Valor Total   | Valor Unit                                                   | Marca         | Valor Total  |
| 1                                                                                                                                      | MASCARA LARINGEA – ADULTO - EM SILICONE, COM MANGUITO DE ALTO VOLUME E BAIXA PRESSAO.AUTOCLAVAVEL, NUMERO 4,5, NAO ESTERIL. APRESENTACAO CONFORME DECRETO LEI 79094/77 COMBINADO COM O ART.31 L.8078/90, ROTULAGEM RESPEITANDO O DECRETO LEI 79094/77 ART.31 L.8078/90 PORT.CONJ.N.1 DE 23/1/96- M.SAUDE.                           | UND    | 50                                                  | R\$ 95,00    | AMBU  | R\$ 4.750,00                                                                            | R\$ 535,00    | R\$ 26.750,00 | R\$ 429,900                                                 | COMPER        | R\$ 21.495,00 | R\$ 110,00                                                   | AMBU          | R\$ 5.500,00 |
| 2                                                                                                                                      | MASCARA LARINGEA – PEDIATRICO - EM SILICONE, COM MANGUITO DE ALTO VOLUME E BAIXA PRESSAO.AUTOCLAVAVEL, NUMERO 1,5, ESTERIL, EMBALADO INDIVIDUALMENTE, APRESENTACAO CONFORME DECRETO LEI 79094/77 COMBINADO COM O ART.31 L.8078/90, ROTULAGEM RESPEITANDO O DECRETO LEI 79094/77 ART.31 L.8078/90 PORT.CONJ.N.1 DE 23/1/96- M.SAUDE. | CX     | 50                                                  | R\$ 95,00    | AMBU  | R\$ 4.750,00                                                                            | R\$ 535,00    | R\$ 26.750,00 | R\$ 429,900                                                 | COMPER        | R\$ 21.495,00 | R\$ 110,00                                                   | AMBU          | R\$ 5.500,00 |
| VALOR TOTAL DA ATA:                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                                                     | R\$ 9.500,00 |       |                                                                                         | R\$ 53.500,00 |               |                                                             | R\$ 42.990,00 |               |                                                              | R\$ 11.000,00 |              |

*Hellem Cristina da Silva*  
Hellem Cristina da Silva  
Coordenadora Administrativa/SMS  
Colação





|                     |                                                         |
|---------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>DESPACHO Nº:</b> | <b>174/UCI/SMS/2020</b>                                 |
| <b>LOCAL/DATA:</b>  | <b>Cuiabá-MT, 03 de julho de 2020.</b>                  |
| <b>PROCESSO Nº:</b> | <b>MVP: 00.045.236/2020</b>                             |
| <b>FORNECEDOR:</b>  | <b>ATC Distribuição Comercio e Representação Eireli</b> |
| <b>INTERESSADO:</b> | <b>Despacho nº 412/2020/CAMD.</b>                       |

À

Coordenadoria Especial Rede Assistencial de Orçamento/SMS

Trata-se de processo de execução orçamentária e financeira. Após análise de conformidade legal, constatou-se:

| 01   | EMPENHO                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SIM | NÃO | N/A |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| 1.1  | Abertura de processo administrativo devidamente autuado, protocolado e numerado (art. 38, caput, da Lei nº 8.666/93; art. 3º, III, da Lei nº 10.520/02)?                                                                                                                                                        | X   |     |     |
| 1.2  | Consta o numero da Ata e/ou Contrato, nº Pregão, nº do processo licitatório, nome do fornecedor e CNPJ?                                                                                                                                                                                                         |     |     | X   |
| 1.3  | Justificativa que fundamenta o processo (Lei nº 8.666/93, art. 38, caput)?                                                                                                                                                                                                                                      |     |     | X   |
| 1.4  | Fundamentação e a comprovação da hipótese da dispensa ou inexigibilidade da licitação, se for o caso? (Lei nº 8.666/93, art.25 e 24).                                                                                                                                                                           | X   |     |     |
|      | Consta a descrição orçamentária (Lei nº 8.666/93, art. 38, caput)?                                                                                                                                                                                                                                              | X   |     |     |
| 1.5  | Consta a descrição do tipo de empenho (ordinário, global, estimativo) (Lei nº 8.666/93, art. 38, caput)?                                                                                                                                                                                                        | X   |     |     |
| 1.6  | Consta Projeto básico com descrição detalhada dos serviços ou bens a serem adquiridos (Lei nº 8.666/93, art. 38, caput)?                                                                                                                                                                                        | X   |     |     |
| 1.7  | Constam no processo as informações sobre local, prazo e forma de entrega do serviço ou bem em aquisição?                                                                                                                                                                                                        | X   |     |     |
| 1.8  | O termo de solicitação esta devidamente assinado pelo diretor ou agente demandante (Lei nº 8.666/93, art. 38, caput)?                                                                                                                                                                                           | X   |     |     |
| 1.9  | O processo esta organizado em ordem cronológica?                                                                                                                                                                                                                                                                | X   |     |     |
| 1.10 | O processo esta devidamente paginado?                                                                                                                                                                                                                                                                           | X   |     |     |
| 1.11 | O processo circula via sistema virtual de processo?                                                                                                                                                                                                                                                             | X   |     |     |
| 1.12 | O processo foi submetido à Coordenadoria Administrativa para verificação da possibilidade de aquisição, saldo da ata/contrato e respectiva vigência, com emissão de documento próprio de validação?                                                                                                             | X   |     |     |
| 1.13 | Documentos de acordo/ aceite da(s) empresas(s) detentora(s) da Ata de Registro de Preços, contendo o quantitativo autorizado por item/lote ou na ausência, anexar a cópia do Ofício comprovando quantitativo requerido. Quando tratar-se de aceite via e-mail, esta anexado a solicitação e resposta do e-mail? |     |     | X   |



|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |   |          |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---|----------|
| 1.14 | Documento de acordo/aceite do Órgão Gestor da Ata de Registro de Preços, contendo o quantitativo autorizado por item/lote ou na ausência, anexar a cópia do Ofício comprovando quantitativo requerido. Quando tratar-se de aceite via e-mail, anexar a solicitação e resposta do e-mail?                                                                                                                                                          |          |   | <b>X</b> |
| 1.15 | A cesta de preços deverá totalizar no mínimo três cotações contendo: No mínimo um preço público vigente (Atas de Registro de Preços, Contratos), na ausência do preço público deverá conter a justificativa devidamente assinada pelo Secretário da Pasta e pelo DAF. Orçamento(s) válido(s) com ampla pesquisa de mercado devidamente vigente(s). Não é válido orçamento da empresa detentora da Ata a ser aderida (PORTARIA SMGE Nº 2438/2016). | <b>X</b> |   |          |
| 1.16 | Planilha comparativo de preços contendo: especificação, nome e CNPJ da(s) empresa(s), valor unitário e valor total por item da Ata a ser aderida e os valores orçados para comprovação de vantajosidade (orçamento (s) de empresa(s) e preço(s) público(s)) (PORTARIA SMGE Nº 2438/2016).                                                                                                                                                         | <b>X</b> |   |          |
|      | <b>Nos casos de Dispensa/Inexigibilidade - Portaria SMGE nº 2438/2016 (Pessoa Física).</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | -        | - | -        |
| 1.17 | Cópia de RG, CPF e Comprovante de Residência.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |   | <b>X</b> |
| 1.18 | Certidão negativa de débitos com o Município.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |   | <b>X</b> |
| 1.19 | Certidão de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |   | <b>X</b> |
| 1.20 | Certidão Negativa de Débito Fiscal (CND), expedida pela Agência Fazendária da Secretaria de Estado de Fazenda do domicílio tributário da futura contratada.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |   | <b>X</b> |
| 1.21 | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |   | <b>X</b> |
|      | <b>Nos casos de Dispensa/Inexigibilidade - Portaria SMGE nº 2438/2016 (Pessoa Jurídica).</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>X</b> | - | -        |
| 1.22 | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ/MF) ( <a href="http://www.receita.fazenda.gov.br">www.receita.fazenda.gov.br</a> ).                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>X</b> |   |          |
| 1.23 | Certidão negativa de débitos com o Município.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>X</b> |   |          |
| 1.24 | Certidão de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>X</b> |   |          |
| 1.25 | Certidão Negativa de Débito Fiscal (CND), expedida pela Agência Fazendária da Secretaria de Estado de Fazenda do domicílio tributário da futura contratada.                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>X</b> |   |          |
| 1.26 | Certificado de Regularidade relativo à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>X</b> |   |          |
| 1.27 | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>X</b> |   |          |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |          |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------|
| 1.28 | <b>Quando se tratar de adesão referente a Obras e Serviços de Engenharia</b> além da Documentação acima mencionada, o processo deverá conter em seus autos: Planilha Orçamentária de itens/serviços da contratada, contendo descrição, quantitativos e valores unitários e totais a ser contratado: assinado, datado e carimbado, contendo registro profissional do Engenheiro responsável da contratada pela elaboração.<br>Obs.: A planilha deverá ser individualizada (por unidade) conforme a localidade/endereço da prestação do serviço. |  |  | <b>X</b> |
| 1.29 | <b>Quando se tratar de adesão referente a Obras e Serviços de Engenharia:</b> Cronograma físico – Financeiro realizado pela contratada; assinado, datado e carimbado contendo registro profissional do engenheiro responsável da contratada pela elaboração.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  | <b>X</b> |
| 1.30 | <b>Quando se tratar de Adesão referente a produtos e serviços de TI (Tecnologia da Informação):</b> Parecer Técnico da DTI/SMGE (Diretoria da tecnologia da informação)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  | <b>X</b> |

**CONSIDERANDO** a publicação da Lei n.º13.979/2020 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto em 2019, que em seu art.4, inciso segundo estabelece:

§ 2º Todas as contratações ou aquisições realizadas com fulcro nesta Lei serão imediatamente disponibilizadas em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet), contendo, no que couber, além das informações previstas no § 3º do art. 8º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, o nome do contratado, o número de sua inscrição na Receita Federal do Brasil, o prazo contratual, o valor e o respectivo processo de contratação ou aquisição.

Reforça-se a imprescindibilidade de adoção de critérios técnicos e legais quando da instauração ou formalização de processos de aquisições públicas, sobretudo quando se tratar de aquisições emergenciais e de enfrentamento de situação de calamidade, como ocorre no Brasil neste período.

E ainda, que a totalidade das informações sejam devidamente instruídas em cadernos administrativos contemplando todos os documentos probatórios e autorizações dos ordenadores de despesa, em respeito aos postulados de Legalidade, Motivação e Transparência Pública.

**CONSIDERANDO** a expedição pelo Congresso Nacional do Decreto Legislativo n.º006/2020 que dispõe sobre a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.



**CONSIDERANDO** igualmente a expedição do Decreto n.º407/2020, 413/2020 e 420/2020 que estabelece medidas de enfrentamento da pandemia causada pelo vírus COVID-19, bem como declara estado de emergência pública no Estado de Mato Grosso.

**CONSIDERANDO** finalmente, a expedição no âmbito do Município de Cuiabá, do Decreto n.º7.839/2020 que dispõe sobre a adoção, no âmbito da administração pública direta e indireta do Município de Cuiabá, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo coronavírus (covid-19), institui o comitê de enfrentamento ao novo coronavírus, e dá outras providências.

Portanto, diante desses fundamentos e das análises preliminares, manifesta-se favorável ao encaminhamento do processo referente aquisição **máscara de laríngea** conforme Termo de Solicitação nº 017/2020/HPSMC/SMS, para os procedimentos de execução orçamentária e/ou financeira, considerando a extrema necessidade de atendimento célere e urgente das aquisições e serviços vinculados ao atendimento de saúde de Cuiabá no estado de enfrentamento da pandemia.

Ressalta-se que, a presente situação de emergência não afasta a responsabilidade de observância dos Princípios Legais da Administração Pública, sobretudo o da Legalidade e Motivação.

Atenciosamente;



**Vera Maria da Costa**

Técnico de Controle Interno – SMS

De acordo, encaminha-se ao interessado.



**WESLEY BUCCO**  
Auditor Público Interno  
Portaria SMS N°107/2017



**COORDENADORIA ESPECIAL  
REDE ASSISTENCIAL DE ORÇAMENTO**

**CI nº 314/2020/CERA0/SMS**

Cuiabá, 03 de Julho de 2020

**Ao**

**Secretário Adjunto de Gestão da SMS**

**João Henrique de Paiva**

**ASSUNTO: Notas de Empenho- COVID 19**

Senhor Secretário,

Encaminhamos o Processo abaixo, com suas respectivas Notas de Empenho, para as devidas providências.

| Nº Empenho  | Credor                                                    | Valor        |
|-------------|-----------------------------------------------------------|--------------|
| 16601001271 | 977309 - ATC DISTRIBUIÇÃO COMÉRCIO E REPRESENTAÇÃO EIRELI | R\$ 9.500,00 |

Atenciosamente,

**Sandra Mª Gonçalves da Anunciação**  
*Coordenadora Esp. Rede Assistencial de Orçamento*

**Paola Rondon Lira de Araújo**  
*Técnica C.E.R.A. de Orçamento*



