JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Da: Secretaria de XXXXXXXXXXXXAo: Prefeito Municipal

De: XXXXXXXXXXXXXXXX

SecretáriX Municipal de XXXXXXXXXXX

Para: XXXXXXXXXX

Prefeito Municipal

**Senhor Prefeito,**

Tendo em vista a necessidade de XXXXXXXXXXXX,
surgiu à necessidade da presente contratação, solicitamos então abertura de licitação: Inexigibilidade para XXXXXXXXX.

JUSTIFICATIVA DO PROCESSO DE INEGIXIBILIDADE

Indicar a finalidade da contratação, demonstrando a fundamentação de que o objetivo é satisfazer o interesse público. Mencionar por que o Município precisa de tal contratação, quais os benefícios que trará.

Relatar a importância do serviço público a ser implantado, as finalidades precípuas da Administração Pública.

**EXEMPLO**

Inexigibilidade para prestação de serviços de manutenção em equipamento médico hospitalar: cabo marcapasso transcutâneo do Monitor Cardioversor Desfibrilador Bifásico Dualmax, marca Instramed, consistindo em: substituição de 01 cabo DUALMAX DESFX pás engate rápido interno, troca de 01 cabo de sincronismo MP x DEA dual, teste dos módulos DEA e MP, calibração dos parâmetros, testes gerais, limpeza e higienização.

O cabo de marcapasso transcutâneo do SAMU apresentou falha durante atendimento, sendo esse equipamento essencial no atendimento a pacientes graves na Unidade de Suporte Avançado. Considerando a necessidade urgente de manutenção do equipamento, e a inexistência de empresa para tal finalidade no momento, solicitamos o auxilio para o conserto do equipamento. Para tanto encaminhamos o orçamento para realização do serviço e documentação da empresa, juntamente com carta de exclusividade, para a marca Instramed, que corresponde a marca do equipamento.

DAS RAZÕES DE ESCOLHA DO FORNECEDOR

Por ser a empresa autorizada a prestar assistência técnica com exclusividade nos produtos da marca Instramed, nas cidades do Paraná, conforme declaração anexa a este processo. RELATAR E JUSTIFICAR A EXCLUSIVIDADE

DADOS DO FORNECEDOR / PROPRIETÁRIO

A B C COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALAR EIRELI- EIRELI, CNPJ nº 22.540.455/0001-32.

DO VALOR

O valor a ser contratado esta compatível com os valores de mercado, porque XXXXXXXX o que nos permite inferir que o preço encontra-se compatível com a realidade mercadológica.

Face ao exposto, a contratação pretendida deve ser realizada no valor de R$ xx.xx,00 (xxxxxxx mil, xxxxxxxxx reais), levando-se em consideraçãoa proposta ofertada, conforme documentos acostados aos autos deste processo.

DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado em até XXX (XXXXX) dias, contados da data da apresentação da nota fiscal/fatura/recibo do mês devidamente atestada pelo gestor da contratação, contendo as especificações mínimas conforme estabelecido na minuta do contrato, mediante crédito em conta corrente em nome do(a) CONTRATADO(A).

DO PRAZO

A presente contratação terá por período de xx (xxxxx) meses, a contar do ato da assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos limitando-se ao prazo de 60 meses, mediante termo aditivo, salvo manifestação formal em contrário das partes, com antecedência mínima de 60 (sessenta dias) do seu vencimento.

DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Órgão: XXXXXXXXXXXXXXX

Unidade: XXXXX – Secretaria Municipal de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Projeto/Atividade: X.XXXX – XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Elemento de Despesa: X.X.XX.XX – xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx – Pessoa xxxxxxxx

Assim, remetemos nossa justificativa a Vossa Senhoria, para que se
proceda a ratificação e ordene sua publicação na imprensa oficial, dentro do prazo
legal, bem como que se tome as demais medidas cabíveis, para que produza
todos os seus efeitos previstos em Lei.

Rolândia/PR, XX de XXXXXXXXXXX de 2.0XX.

JOÃO DA SILVA

Secretária Municipal de xxxxxxxxxxxxxxx