



Prefeitura Municipal de São José do Vale do Rio Preto
Secretaria Municipal de Saúde

Ofício nº 0158/SMS/2026

Em, 24 de junho de 2026.

Ao Senhor Secretário de Administração e a Senhora Chefe da Divisão de Compras

Assunto: Solicitação/Autorização de Dispensa de Licitação.

Prezados Senhores,

Com os nossos cumprimentos, solicitamos a aquisição de **serviço de seguro veicular** para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, tendo como interessada a Coordenação de Odontologia.

OBJETO:

TIPO DE OBJETO:

☐ Material de Consumo

☐ Material Permanente

☒ **Serviço**

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE:

Considerando que o Município recebeu, por meio do **Termo de Doação nº 279/2026**, os veículos IVECO/DAILY FLASH MC.CH, destinado à Unidade Odontológica Móvel (UOM), e o reboque R/HERINGER TROLETE 750CF, destinados à ampliação e descentralização das ações de saúde bucal no âmbito da rede municipal de saúde;

Considerando que o referido Termo de Doação estabelece a obrigatoriedade de contratação e manutenção de seguro dos bens doados, como forma de garantir sua adequada conservação, proteção patrimonial e continuidade da finalidade pública a que se destinam;

Considerando que os veículos serão utilizados na prestação de serviços odontológicos à população, estando sujeitos a riscos decorrentes de circulação, transporte, acidentes, furtos, roubos e demais eventos que possam comprometer sua utilização;

Considerando a necessidade de resguardar o patrimônio público, evitando prejuízos ao erário e assegurando a continuidade dos atendimentos odontológicos prestados por meio da Unidade Odontológica Móvel;

Considerando, ainda, que a ausência de cobertura securitária poderá acarretar o descumprimento das obrigações assumidas pelo Município no Termo de Doação nº 279/2026;



A contratação de seguro para os veículos **IVECO/DAILY FLASH MC.CH, placa TTA6E1, e R/HERINGER TROLETE 750CF, placa TUP5E09**, pelo período de **12 (doze) meses**, mostra-se necessária para garantir a proteção dos bens públicos, o cumprimento das obrigações previstas no instrumento de doação e a continuidade dos serviços de saúde bucal ofertados à população.

Diante do exposto, solicitamos a análise e autorização para prosseguimento da contratação, nos termos da legislação vigente.

Respeitosamente,

Priscilla Barbosa Correia Betfuer
Chefe da Divisão de Atendimento Médico e Odontológico

Ao Senhor
José Augusto Gonçalves
MD. Secretário de Administração

À Senhora
Emanuele de Oliveira Mendes
Chefe da Divisão de Compras





MUNICIPIO SÃO JOSE DO VALE DO RIO PRETO

RUA PROFESSORA MARIA EMÍLIA ESTEVES, Nº 691 - CENTRO

SJVRP/RJ - CEP: 25780-000

FONE (24) 2224-7404



CÓDIGO DE ACESSO

3B371F75638C48D4BB22481D2E1FC6E8

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas



Assinante: PRISCILLA BARBOSA CORREIA BETFUER em 24/06/2026 21:39:07

CPF:***.***-917-80

Certificadora: MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO - ROOT

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://sjvriopreto.flowdocs.com.br/public/assinaturas/3B371F75638C48D4BB22481D2E1FC6E8>