

**HOSPITAL:** Hospital Estadual Getúlio Vargas  
**CIDADE/UF:** Penha Circular/ RJ

**INSTRUMENTO:** Fornecimento de insumos.

**CONTRATO** ( x )

**ADITIVO** ( )

**RESCISÃO/DISTRATO:** ( )

**EMPRESA CONTRATADA:** PLAST LABOR IND.E COM. DE EQUIP. HOSP. E LAB. LTDA

**CNPJ DA EMPRESA CONTRATADA:** 31.864.051/0001-95

**ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO/OBRA/PRODUTO:** Fornecimento de insumos laboratorial e microbiologia.

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO:** Fornecimento de insumos para exames laboratoriais e microbiologia. Realizado convite para diversas empresas, entretanto não aceitaram participar do processo de cotação.

**CRITÉRIOS PARA ESCOLHA DA EMPRESA SELECIONADA:**

( ) PREÇO

( ) QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

( ) DOCUMENTAÇÃO REGULAR

( ) PRAZO

**OUTROS:** INFORMADO EM "JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO".

**REGULAMENTO DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS**

**FOI FEITO ORÇAMENTO COM OUTRAS EMPRESAS?** SIM ( ) NÃO ( x ) QUANTAS ?

**INDICAR AS EMPRESAS ORÇADAS E VALORES:**

**QUANTO NÃO HOUVER, JUSTIFICAR AUSÊNCIA DE ORÇAMENTO:** INFORMADO EM "JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO".

**ESTA JUSTIFICATIVA ESTÁ CONFORME O REGULAMENTO, NO ARTIGO Nº:**

**VALOR ORÇADO NO PLANO DE TRABALHO:**

**VALOR CONTRATADO:** variável conforme anexo 1 no contrato

**JUSTIFICATIVAR O VALOR CASO FOR ACIMA DO ORÇAMENTO:**

**EM CASO DE ADITIVO E EXISTINDO ALTERAÇÃO DO VALOR, INFORMAR O VALOR ATUAL E NOVO VALOR A SER PRATICADO:**

**CUSTO MENSAL PASSOU:**

**DE: R\$**

**PARA: R\$**

**JUSTIFICATIVA:**

**INFORMAÇÕES DA MINUTA CONTRATUAL**

**MINUTA PADRÃO: SIM ( x ) NÃO ( )**

**VIGÊNCIA: prazo indeterminado**

**AVISO PRÉVIO: 30 dias**

**MULTA:**

**RELACIONE OS DOCUMENTOS ANEXADOS E JUSTIFIQUE AUSÊNCIA:**

**RESPONSÁVEL POR CONTRATOS:** Guilherme Capibaribe

**OBSERVAÇÕES:**

**APROVAÇÃO DO DIRETOR:**

*Thiago Vieira Zacché*  
Diretor Administrativo  
H.E.G.V.