

Serviço de Compras

Av. Rui Barbosa, n.º 716 – Flamengo – Rio de Janeiro – RJ – CEP 22.250-020

Tels.: 21 2554-1851 / 1884 / 1878

CONDIÇÃO ESSENCIAL PARA ACEITAÇÃO DO ÓRGÃO NA IRP

Prezados Senhores,

Em atendimento ao Decr. 7.892/13, Art. 5º, este órgão no intuito de consolidar informações relativas à estimativa individual e total de consumo, promovendo a adequação dos respectivos Termos de Referência informa que o Órgão que desejar ser Participante do Registro de Preços em tela, para ter aceita sua manifestação deverá cumprir as exigências, conforme determina o Art. 6º Decreto, devendo anexar diretamente no sistema, o seguinte documento:

1-Termo do Participante no modelo disponibilizado no anexo desta IRP;

A ausência do documento, ANEXADO AO SISTEMA, acarretará na recusa da manifestação.

DAS COMPETÊNCIAS DO ÓRGÃO PARTICIPANTE

Art. 6º O órgão participante será responsável pela manifestação de interesse em participar do registro de preços, **providenciando o encaminhamento ao órgão gerenciador de sua estimativa de consumo, local de entrega** e, quando couber, cronograma de contratação e respectivas especificações ou **termo de referência** ou projeto básico, nos termos da [Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993](#), e da [Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002](#), adequado ao registro de preços do qual pretende fazer parte. O documento deverá ser assinado pelo ordenador de despesa do Órgão Participante.

TERMO DO PARTICIPANTE

Órgão e UASG Participante:
Gestor da Compra:
Município/UF:

1 – Propósito

1.1. Participação(NOME DO ÓRGÃO), na condição de Órgão Participante da IRP – Intenção de Registro de Preços nº 017/2021, do INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA - IFF - FIOCRUZ, UASG: 254447, que tem por objeto da presente licitação é o registro de preços de **Aquisição de sistema de alto fluxo**, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Edital e seus anexos

2 – Justificativa para Aquisição

.....
.....

- Itens participantes

ITEM DA IRP	DESCRIÇÃO DO ITEM	PREÇO ESTIMADO	ESTIMATIVA DE CONSUMO (QTD)	UNIDADE DE FORNECIMENTO

4- Local de Entrega:

.....**DEVERÁ ESCREVER O ENDEREÇO NA INTEGRA,**
.....
...

Contato para agendamento da Entrega: Telefone () .

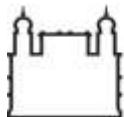
5- Servidor responsável para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens no órgão participante serão os servidores:

- Servidor....., Matrícula:,

- Servidor....., Matrícula:,

6- Dados do Gestor da Ata:

Servidor....., Matrícula:, Telefone () .



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



IFF

INSTITUTO NACIONAL | FERNANDES FIGUEIRA
DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Importante: Conforme Inc. I do art. 6º do Decreto 7.892/2013, este documento deverá ser aprovado pela Autoridade Competente (ASSINATURA E CARIMBO).

Deverá ser incluído neste documento a logotipo do órgão e TODAS AS INFORMAÇÕES EM VERMELHO DEVERÃO SER RETIRADAS DO DOCUMENTO.