



# MUNICÍPIO DE LARANJEIRAS DO SUL

Estado do Paraná

Praça Rui Barbosa, 01 – Centro – Cx. Postal 121 – 85301-070

CNPJ: 76.205.970/0001-95 - Fone: (42) 3635-8100 - Fax: (42) 3635-8136

153

## MEMORANDO INTERNO Nº 088/2023

De: Valdecir Valicki  
Secretário Municipal de Saúde

Para: Deoclécio De Nez  
Secretário Municipal de Finanças e Orçamento

Laranjeiras do Sul-PR, 27 de Novembro de 2023.

Assunto: **SOLICITAÇÃO DE REVOGAÇÃO DO EDITAL PREGÃO PRESENCIAL Nº 081/2023 - PROCESSO LICITATÓRIO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NOS SERVIÇOS DE MONITORAMENTO POR CÂMERAS DE SEGURANÇA COM COMODATO DE EQUIPAMENTOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Prezado Senhor,

Venho por meio desta, solicitar a revogação do edital do pregão presencial nº 081/2023 referente à contratação de empresa especializada nos serviços de monitoramento por câmeras de segurança com comodato de equipamentos para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde, conforme segue

Considerando que o Processo de Licitação, como qualquer outro procedimento administrativo, é suscetível de revogação por conveniência e oportunidade, nos termos da Lei nº 8.666/93.

Considerando que houve falhas na elaboração do Termo de Referência que foi utilizado como base para o edital de licitação do pregão presencial nº 081/2023, no que concerne à execução dos serviços, em especial algumas particularidades técnicas que possam gerar dúvidas, não foram previstas no termo.

Considerando que a contratação de empresa especializada nos serviços de instalação e monitoramento por câmeras de segurança nas recepções das Unidades Básicas de Saúde do município, é essencial para a manutenção e conservação do patrimônio público, além de garantir a segurança tanto dos profissionais quanto da população usuária das Unidades Básicas de Saúde.

Resaltamos que o pedido está devidamente justificado devido inconsistências identificadas no processo, o que é passível do pleito para nova análise.

Respeitosamente,

  
**VALDECIR VALICKI**  
Secretário Municipal de Saúde

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>PROTOCOLO</b>            |  |
| Recebi em ____ / ____ 2023. |  |
| ____: ____ hs               |  |
| _____<br>Assinatura         |  |