

Processo Administrativo Interno nº 285-2024

AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

Torna-se público que a Prefeitura de Ibirubá, pretende proceder a contratação de empresa para aquisição de materiais ambulatoriais (equipo macrogotas flexível; seringa descartável par injeção, sem agulha, tamanho 20ml; seringa descartável par injeção, sem agulha, tamanho 5ml e teste de gravidez em fitas/tiras) para atender a demanda dos pacientes que procuram atendimentos nas unidades de saúde, solicitação da Secretaria da Saúde, de acordo com as especificações mínimas e as condições descritas no anexo I, via Dispensa de Licitação prevista no art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e, tem interesse em obter propostas adicionais de eventuais interessados que se enquadrem no ramo de atividade do objeto pretendido, nos termos do art. 75, §3º, da Lei nº. 14.133, de 2021;

As propostas adicionais serão recebidas até o dia 26 de setembro de 2024, até às 15 horas;

Os interessados poderão encaminhar as propostas para o e-mail licitacoes@ibiruba.rs.gov.br

Dúvidas: esus@ibiruba.rs.gov.br ou 3324-1430.

A documentação complementar, estará disponível no sítio oficial do município: www.ibiruba.rs.gov.br.

Ibirubá/RS, 19 de setembro de 2024.

Abel Grave
Prefeito

ANEXO I

ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS DO OBJETO

ITEM	DESCRIÇÃO	QNT.	UN
01	Equipo macrogotas flexível, estéril, câmara gotejadora com respiro de ar com filtro de partículas e de ar bacteriológico, e injetor lateral. Conector universal, tubo com ponta perfurocortante. Para infusão endovenosa.	2000	un
02	Seringa descartável para injeção. Tamanho: 20 ml. Sem agulha, cilindro transparente polipropileno grau médico, pistão de borracha atóxica, cerebolo em prolipropileno grau médico com deslizamento suave.	500	un
03	Seringa descartável para injeção. Tamanho: 5ml. Sem agulha, cilindro transparente polipropileno grau médico, pistão de borracha atóxica, cerebolo em prolipropileno grau médico com deslizamento suave. Bico com rosca.	500	un
04	Teste de gravidez. Fitas/tiras imunocromatográfico de etapa única, para determinação qualitativa da gonadotrofina carionômica humana (HCG), na urina e no soro, com sensibilidade de 25 UL/ML unidade. Caixa com 100 unidades.	3	cx

Secretaria solicitante: Secretaria da Saúde - contato 54 3324-1430

Responsáveis: Simone C. S. Copini – Técnica em Enfermagem.

CONDIÇÕES DE ENTREGA E PAGAMENTO

LOCAL DA ENTREGA	SECRETARIA DA SAÚDE – Rua Mauá, 940 - Centro, no município de Ibirubá/RS, CEP: 98.200-000
PRAZO PARA ENTREGA	Prazo de entrega de até 10 dias após emissão da ordem de compra/empenho.
PRAZO DE PAGAMENTO	Em até 15 dias consecutivos.
FORMA DE PAGAMENTO	O pagamento será realizado por meio de ordem bancária ou transferência eletrônica, para crédito em banco, agência e conta corrente, indicados pelo contratado, cheque nominal ou cartão eletrônico.
DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA	Previamente à celebração do contrato, ata ou empenho a Administração verificará a existência de sanção que a impeça de contratar, mediante a consulta a cadastros informativos oficiais, em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário. Demais documentos de regularidade jurídica fiscal e econômico-financeira previstos na Lei 14.133/2021
OBSERVAÇÕES	Os Produtos deverão ter validade mínima de 01 ano a contar da data da entrega e em perfeitas condições, devendo substituir o produto em até 05 dias úteis caso as embalagens estejam danificadas ou fora da validade. Entrega única.

ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA RAZÃO SOCIAL

NOME FANTASIA

CNPJ

ENDEREÇO

CIDADE

CEP

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

E-MAIL

TELEFONE

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL NOME COMPLETO

CPF

RG

PROPOSTA

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND.	QNTD.	VALOR	TOTAL
<input type="text"/>						

VALOR TOTAL POR EXTENSO:

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias.

DATA DA PROPOSTA: ____ / ____ / ____.

**NOME DA EMPRESA,
ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL,
CARIMBO COM O N° DO CNPJ.**