

Processo Administrativo Interno nº 306-2024

AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

Torna-se público que a Prefeitura de Ibirubá, pretende proceder a contratação de empresa para fornecimento de peças e serviço para conserto de equipamentos odontológicos de uso no Posto Odontológico Central e ESF Hermany, bem como para realização de análise de 04 equipamentos, para laudo de baixa patrimonial, com a finalidade de atender às necessidades 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 25 de outubro de 2024, até às 15 horas;

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

Dúvidas e informações referente ao objeto tratar exclusivamente através dos contatos: 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, 21 de outubro de 2024.

Abel Grave
Prefeito

ANEXO I

ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS DO OBJETO

Lote 1	Contratação de empresa para fornecimento de peças e serviço para conserto de equipamentos odontológicos de uso no Posto Odontológico Central e ESF Hermany, bem como para realização de análise de 04 equipamentos, para laudo de baixa patrimonial, com a finalidade de atender às necessidades da Secretaria da Saúde.		
Sub Itens	Especificações	Un.	Quant
1	SUGADOR - Sala 01 Posto Odontológico - peças e mão de obra	Un.	1
2	EQUIPO - Sala 01 Posto Odontológico - Peças e mão de obra	Un.	1
3	ULTRASSON - Sala 01 Posto Odontológico - Peças e mão de obra	Un.	1
4	EQUIPO - Sala 04 Posto Odontológico - Peças e mão de obra	Un.	1
5	REFLETOR - Sala 04 Posto Odontológico - Peças e mão de obra	Un.	1
6	SERINGA TRÍPLICE - Sala 04 Posto Odontológico - Peças e mão de obra	Un.	1
7	RAIO X - Sala 04 Posto Odontológico - mão de obra	Un.	1
8	SUGADOR - Sala 03 Posto Odontológico - Peças e mão de obra	Un.	1
9	BRAÇO DO REFLETOR - Sala 03 Posto Odontológico - Peças e mão de obra	Un.	1
10	ULTRASSON - Sala 03 Posto Odontológico - Peças e mão de obra	Un.	1
11	ALTA ROTAÇÃO - Sala 03 Posto Odontológico - Peças e mão de obra	Un.	1
12	COMPRESSOR - peças e mão de obra	Un.	1
13	SELADORA - peças e mão de obra	Un.	1
14	JATO DE BICARBONATO - ESF Hermany - peças e mão de obra	Un.	1
15	JATO DE BICARBONATO - ESF Hermany - mão de obra	Un.	1
16	RAIO X - ESF Hermany - mão de obra	Un.	1
17	LAUDO - serviço de laudo para 04 equipamentos	laudo	4

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

Responsáveis: Cleiton Tengaten e Maria Teresa Ortiz Ciprandi - Dentistas.

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 realização de todo o serviço necessário de 05 (cinco) dias úteis 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	As peças e acessórios deverão ser novos, de primeiro uso, originais ou recomendadas pelo fabricante, com garantia das peças e dos serviços prestados de no mínimo de 03 (três) meses. O equipamento que for deslocado para manutenção deverá retornar ao local de origem em perfeitas condições de uso em no máximo 10 (dez) dias úteis. Seguir as orientações técnicas específicas dos fabricantes. Despesas de deslocamento e alimentação se necessário por conta do contratado.

ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA RAZÃO SOCIAL

NOME FANTASIA

CNPJ

ENDEREÇO

CIDADE

CEP

E-MAIL

TELEFONE

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL NOME COMPLETO

CPF

RG

PROPOSTA

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND.	QNTD.	VALOR	TOTAL

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.**