

Processo Administrativo Interno nº 289-2025

### **AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO**

Torna-se público que a Prefeitura de Ibirubá, pretende proceder a Aquisição de kits de higiene bucal para as ações do Programa Saúde na Escola do Município de Ibirubá-RS, para 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 05 de agosto de 2025, até às 11h:30m;

Os interessados poderão encaminhar as propostas para o e-mail [licitacoes@ibiruba.rs.gov.br](mailto:licitacoes@ibiruba.rs.gov.br)

**Dúvidas e informações referente ao objeto tratar EXCLUSIVAMENTE através dos contatos: [esus@ibiruba.rs.gov.br](mailto:esus@ibiruba.rs.gov.br) ou 54 3324-1430**

A documentação complementar, estará disponível no sítio oficial do município: [www.ibiruba.rs.gov.br](http://www.ibiruba.rs.gov.br) (Acesso rápido – Portal da Transparência - Licitações – Modalidades de Licitação – Dispensa – selecionar o processo desejado).

Link: [https://sim.digifred.net.br/ibiruba/contas/relatorios/licitacoes\\_step2/7/2025](https://sim.digifred.net.br/ibiruba/contas/relatorios/licitacoes_step2/7/2025)

Ibirubá/RS, 30 de julho de 2025.

**JAQUELINE BRIGNONI WINSCH**

Prefeita



## ANEXO I

### ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS DO OBJETO

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.
01	Kit de higiene bucal, contendo: 01 escova dental infantil com protetor de cerdas embalada individualmente em saquinho plástico lacrado, cerdas de nylon macias, com 28 tufo de cerdas, 04 fileiras, cabo reto, medindo 15cm, 01 creme dental com 1500 ppm flúor tubo de 50 g, 01 fio dental cera poliamida, embalagem pocket, tampa flip com 25 metros, embalados numa sacolinha plástica de PVC maleável de 0,20mm medindo 12X20cm, com fechamento através de botão de pressão, frente transparente e verso branco leitoso, com personalização do Programa Municipal.	1500

### CONDIÇÕES DE ENTREGA E PAGAMENTO

<b>LOCAL DA ENTREGA</b>	<b>A Contratada deverá efetuar a entrega dos kits, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, especificamente no setor de Odontologia, na Rua Sete de Setembro, 824, conforme condições, quantidades, exigências e estimativas estabelecidas neste instrumento.</b>
<b>PRAZO PARA ENTREGA</b>	15 (quinze) dias úteis após o recebimento da Nota de Empenho.
<b>PRAZO DE PAGAMENTO</b>	O pagamento será realizado até o 10º dia útil subsequente ao da entrega dos produtos, após aprovação definitiva pelo Fiscal.
<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>	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
<b>DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA</b>	<p><b>Previamente à celebração do contrato</b>, a Administração verificará a existência de sanção que a impeça a contratação, mediante a consulta a cadastros informativos oficiais, em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário.</p> <p><b>Do fornecedor vencedor do melhor preço será exigido:</b></p> <p>Habilitação Jurídica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia do estatuto e, quando houver, de suas alterações, registrado em cartório de registro civil de pessoa jurídica;</li> <li>• Cópia do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do representante legal, inscrição em órgão profissional, carteira nacional de habilitação (CNH) ou qualquer outro documento de identificação do representante legal aceito em território nacional que contenha o número de inscrição do CPF.</li> </ul> <p><b>Habilitação fiscal, social e trabalhista:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);</li> <li>• CND Federal;</li> <li>• CND Estadual;</li> <li>• CND Municipal;</li> <li>• CNDT (Trabalhista);</li> <li>• Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);</li> <li>• Declaração de que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16</li> </ul>

	<p>(dezesesseis) anos, salvo na condição de menor aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;</p> <p><b>Qualificação Econômico-Financeira:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea “c”, da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples;</li> <li>• Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II); expedida com data não superior a sessenta (60) dias de sua apresentação.</li> </ul>
<p><b>REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A Contratada deverá efetuar a entrega do anestésico, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, especificamente no setor de Odontologia, na Rua Sete de Setembro, 824, conforme condições, quantidades, exigências e estimativas estabelecidas neste instrumento, no prazo máximo de 15 (quinze) dias após o recebimento da Nota de Empenho. A Contratada deverá assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica sobre a qualidade e especificação dos produtos que serão entregues.</li> <li>2. A Contratada deverá fornecer diretamente o objeto, não podendo transferir a responsabilidade pelo objeto demandado para nenhuma outra empresa ou instituição de qualquer natureza.</li> <li>3. A Contratada deverá fornecer o insumo odontológico de acordo com as normas vigentes, especialmente as sanitárias, de boa qualidade e de excelente aceitação no mercado.</li> <li>4. Os itens deverão possuir garantia contra não conformidades de fabricação, a contar do recebimento definitivo dos mesmos, sendo esta garantia de sua total responsabilidade, inclusive os custos no que tange o transporte da CONTRATANTE à CONTRATADA e seu devido retorno a CONTRATANTE.</li> <li>5. A Contratada deverá prestar todos os esclarecimentos técnicos que lhe forem solicitados, relacionados com as características do item fornecido.</li> <li>6. A Contratada deverá arcar com todas as despesas, diretas ou indiretas, decorrentes do fornecimento do item, sem qualquer ônus para a municipalidade.</li> <li>7. A Contratada deverá repetir procedimentos às suas próprias custas para correção de falhas verificadas, principalmente na hipótese de aquisição do objeto em desacordo com as condições pactuadas.</li> <li>8. Responsabilizar-se pelos danos causados direta ou indiretos a Prefeitura de Ibirubá ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução do objeto deste documento.</li> <li>9. O produto poderá ser rejeitado, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes no Estudo Técnico Preliminar, na proposta ou em qualquer documento que faça parte deste processo, devendo ser substituído de imediato, devido a suma importância do objeto proposto, sem prejuízo da aplicação das penalidades.</li> <li>10. O pagamento será realizado até o 10º dia útil subsequente ao da entrega do produto, após aprovação definitiva pelo Fiscal.</li> <li>11. O material deverá estar com prazo de validade de 80% do prazo máximo de fabricação no ato da entrega.</li> </ol>



	<p>12. O produto fornecido deverá ter as datas de fabricação e de validade impressas em suas embalagens.</p> <p>13. Segue anexo a arte da personalização do Programa Municipal de Ibirubá-RS.</p>
--	---



ANEXO II

MODELO DE ORÇAMENTO

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
1						

VALOR TOTAL POR EXTENSO:

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias.

DATA DA PROPOSTA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

NOME DA EMPRESA  
ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL  
CARIMBO COM CNPJ

