

Processo Administrativo nº 135-2024

AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

Torna-se público que a Prefeitura de Ibirubá, pretende proceder a aquisição de material odontológico, 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 01 de abril de 2024, até às 16 horas;

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

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

Ibirubá/RS, 26 de março de 2024

Abel Grave
Prefeito

ANEXO I**ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS DO OBJETO**

ITEM	PRODUTO	QUANT.	Un.
1	Ultrassom Pneumático com frequência de oscilação de 5600Hz a 5850Hz	1	un.
2	Canetas alta-rotação led e push bottom-Microdont	2	un.
3	Contra-ângulo pussh bottom-SHUSTER	2	un.
4	Fotopolimerizador Optilight Max - Saevo	1	un.
5	Alicate de corte fio ortodôntico	2	un.
6	Resina DURAFIL VS A1	1	un.
7	Resina DURAFIL VS A2	1	un.
8	Dessenibilizante GEL 2% LYSENSE-LYSANDA	1	un.
9	Dessenibilizante PAINLESS	1	un.
10	Resina SUPREME FLOW COR A3-3M	3	un.
11	Pincel KOLINSKY 4A-KOTA	3	un.
12	Pincel KOLINSKY 4B CHATO-KOTA	3	un.
13	Ostoporin	2	un.
14	Revelador Dental 500 ml – carestream	5	un.
15	Kit com 2 Seringas de Resina Filtek Supreme Flowable com 2g, cores A1 e A2 + 10 pontas aplicadoras + Resina Filtek Z350XT com 4 g na cor A2	1	un.
16	Kit com 3 seringas de Resina Filtek™ Z350 XT de 4g, nas cores A1B, A2B e A3B + 1 frasco de 3ml de Adesivo Single Bond Universal + 1 seringa de 2g de Resina Filtek™ Supreme Flowable na cor A2.	1	un.
17	Kit com 6 resinas de filtek Z350 XT de 4g cores(A1B, A2B, A3B, A1E, A2E e A3D),1 resina de filtek universal de 4g cor XW, 1 resina de filtek universal de 4g cor PO, 1 adesivo Scotchbond universal plus de 3ml ,1 Disco Sof-LeX espiral diamantado para polimento (rosa) e 1 disco Sof-LeX espiral emborrachado para Pré-Polimento bege	1	un.
18	Resinas universal A3.5- 3M	3	un.
19	Dessensibilizante SOOTHE	1	un.
20	Dessensibilizante ULTRA eze	1	un.
21	Riva self cure HV A3 cápsula	1	un.
22	Riva light cure HV A2 cápsula	1	un.
23	Riva self cure HV A2 cápsula	1	un.
24	Sabonete antisséptico	1	un.
25	Resina Filtek Universal Cápsula – com 20 cápsulas A3	1	un.
26	Desincrustante Steel Clean 500ml R\$ 49,90 R\$ 49,90	1	un.

Secretaria solicitante: Secretaria da Saúde – Setor Odontológico – contato 54 3324-1430

Responsável: Maria Teresa Ortiz Ciprandi – Dentista - postoodontologico@ibiruba.rs.gov.br

CONDIÇÕES DE ENTREGA E PAGAMENTO

LOCAL DA ENTREGA	Posto Odontológico: Rua Sete de Setembro, n.º 824 , no município de Ibirubá/RS, CEP: 98.200-000
PRAZO PARA ENTREGA	10 dias consecutivos após o recebimento da Autorização de Fornecimento. Entrega parcelada.
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

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 Nº DO CNPJ.**