



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

## CONVITE Nº 144/2014

### PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 2544/2014

A COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DO SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR, convida V.S.<sup>a</sup> para participar da licitação que realizará às **10:00 HORAS DO DIA 19 DE DEZEMBRO DE 2014** em sua sede, localizada na Rua Nossa Senhora das Graças, nº 235 bairro São Geraldo - Volta Redonda - RJ, CEP 27253-610, Telefone/Fax: (24) 3339-4246 na modalidade de **CONVITE**, do **TIPO MENOR PREÇO POR ITEM**, objetivando a **AQUISIÇÃO DE PRODUTOS PANIFICADOS**, conforme discriminação constante da **PROPOSTA DETALHE (ANEXO I)** deste Convite, a presente Licitação será regida pelas normas da Lei Federal 8.666, de 21 de Junho de 1993, alterada pela Lei Federal 8.883, de 08.06.94.

Os documentos para a habilitação preliminar, bem como a proposta, serão entregues em envelopes separados, com identificação externa de seu conteúdo.

#### 1 - DO OBJETIVO

1.1. Esta licitação tem por objetivo a obtenção de proposta mais vantajosas para **AQUISIÇÃO DE PRODUTOS PANIFICADOS**, conforme especificações contidas no **ANEXO I**, que faz parte integrante e complementar deste Convite.

#### 2 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAR DA LICITAÇÃO

2.1. Poderão participar desta licitação as empresas inscritas ou não no **Cadastro de Fornecedores da Comissão Permanente de Licitação do Serviço Autônomo Hospitalar**, da **Coordenadoria Geral de Licitação da Prefeitura Municipal de Volta Redonda**, ou da **Comissão Permanente de Licitação do Fundo Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde/PMVR**, na categoria específica do objeto deste Edital.

2.2. As empresas que desejarem participar do certame através de Procurador deverão apresentar, no início da licitação, **PROCURAÇÃO** com poderes específicos, ou **CARTA DE CREDENCIAMENTO**, conforme modelo a ser fornecido pela Comissão Permanente de Licitação do Serviço Autônomo Hospitalar (**ANEXO II**), devendo ambas ser apresentadas com firma reconhecida, e acompanhadas de cópia do ato constitutivo, estatuto ou contrato social, em vigor.

2.3. **As microempresas e empresas de pequeno porte** para utilizarem as prerrogativas estabelecidas na lei complementar nº 123/06, deverão apresentar declaração (**ANEXO VI**) de que ostenta essa condição e que não se enquadra em nenhum dos casos enumerados no § 4º do art. 3º da referida lei ou certidão expedida pela junta comercial.

2.4. Não poderão participar desta licitação as empresas:

2.4.1 - Cujas falências tenham sido decretadas, em concurso de credores, em dissolução, em liquidação e em consórcios de empresas, qualquer que seja sua forma de constituição.

2.4.2 - Declaradas inidôneas para licitar ou contratar com os órgãos e entidades da Administração Pública em geral, nos termos do artigo 87, IV da Lei Federal n. 8.666/93;

2.4.3 - Suspensas temporariamente de participar em licitação e impedidas de contratar com o Município de Volta Redonda - RJ, nos termos do artigo 87, III da Lei Federal n. 8.666/93;

2.4.4 - Que estejam estabelecidas sob a forma de consórcio.



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

## 3 - DA HABILITAÇÃO - ENVELOPE "A"

3.1. O "ENVELOPE A – HABILITAÇÃO", deve conter documentos relativo à habilitação, que deverão ser apresentados por todas as licitantes, **inclusive as microempresas e empresas de pequeno porte**, sendo composto por::

3.1.1. Em se tratando de sociedades comerciais, prova de registro ou inscrição na Junta Comercial, no Registro Civil de Pessoa Jurídica ou em outra repartição competente, do **ATO CONSTITUTIVO, ESTATUTO OU CONTRATO SOCIAL**, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado da ata de eleição dos seus administradores;

3.1.2. **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO (CND), EMITIDA PELO INSS-MTPS**, Instituto Nacional de Seguridade Social, em validade;

3.1.3. Prova de regularidade com o **FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO (FGTS)**, em validade, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

3.1.4. **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO COM A FAZENDA MUNICIPAL**, em validade, relativa à sede da licitante;

3.1.5. **DECLARAÇÃO DE QUE A EMPRESA NÃO UTILIZA, EM SEU QUADRO DE PESSOAL, MÃO-DE-OBRA DIRETA OU INDIRETA DE MENORES**, conforme disposições contidas no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal/1988, na Lei nº 9.854, de 27/10/99, regulamentada pelo Decreto nº 4.358, de 05/09/02,, conforme modelo constante do **ANEXO III**;

3.1.6. **DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO DA HABILITAÇÃO**, na forma do § 2º, do art. 32 da Lei Federal n.º 8.666/93, alterada pela Lei nº 9.648/98, nos termos do modelo constante do **ANEXO IV** deste Convite;

3.1.7. **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS (C.N.D.T.)** criada pela lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011.

3.1.8. No caso de **microempresas e empresas de pequeno porte: DECLARAÇÃO QUE COMPROVE O ENQUADRAMENTO DO LICITANTE NA CATEGORIA DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**, na forma prevista no art. 3º da Lei Complementar nº 123, nos termos do modelo constante do **ANEXO VI**.

3.1.9 - **As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição (art. 43 da Lei Complementar nº 123/2006).**

3.1.9.1. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 02 (dois) dias úteis, cujo tempo inicial corresponderá ao momento em que a proponente for declarada a vencedora do certame, prorrogáveis por igual período, a critério do **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR**, para regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas, com efeito, de certidão negativa.

3.1.9.2. A não regularização da documentação, no prazo previsto no subitem 3.1.9.1, implicará decadência do direito a contratação, sem prejuízo das sanções previstas no artigo 81 da Lei nº 8.666/93, sendo facultado ao **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR** convocar as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura ou revogar a licitação.



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: [cpl@hsjb.org.br](mailto:cpl@hsjb.org.br) -- [sah.cpl@hsjb.org.br](mailto:sah.cpl@hsjb.org.br) -- site: [www.portalvr.com](http://www.portalvr.com)

**3.2.** Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, o **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR** aceitará como válidas as expedidas até 90 (noventa) dias imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas.

**3.3.** Os documentos necessários à HABILITAÇÃO poderão ser apresentados em original, ou por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de notas ou por servidores da unidade que realiza a licitação;

**3.4.** Os documentos deverão ser entregues separadamente da proposta, em envelope fechado, no qual conste externamente, além da palavra DOCUMENTAÇÃO, nome e endereço da empresa licitante e menção ao número deste Convite;

## **4 - DA PROPOSTA - ENVELOPE "B"**

**4.1.** A proposta deverá ser apresentada em envelope fechado no qual conste externamente além da palavra **PROPOSTA**, o nome e endereço da empresa licitante, bem como o número do presente Convite;

**4.2.** A proposta deverá ser datilografada ou digitada, preferencialmente, em papel timbrado da empresa ou impressão informatizada, não podendo apresentar emendas, rasuras ou entrelinhas e será rubricada em todas as folhas, datada e assinada por quem de direito, e conter:

**4.2.1.** Nome e endereço da empresa licitante;

**4.2.3.** Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias;

**4.2.5.** Condições de Pagamento: 30 (trinta) dias;

**4.2.7.** Conta Bancária, Agência:

**4.2.2.** Número deste Convite;

**4.2.4.** Condições de Entrega: conforme cronograma da Coordenação de Nutrição e Dietética ;

**4.2.6.** Número do Fax:

**4.2.8.** Número do C.N.P.J.

**4.3.** O licitante deverá detalhar os materiais dentro da especificação fornecida pelo ANEXO I obedecendo a numeração dos itens, mencionando a marca proposta e o competente número de registro do Ministério da Saúde (no que couber);

**4.3.1.** A proposta deverá constar o preço unitário e total para cada item, expressos em moeda corrente nacional, em algarismos com no máximo **03 (três) casas decimais após a vírgula**, nele incluídas todas as despesas com impostos, taxas, seguro, frete e embalagem;

**4.3.2.** A proposta deverá constar prazo de GARANTIA, com mínimo de 12 (doze) meses;

**4.3.3.** A inobservância de qualquer dos itens deste capítulo será motivo de desclassificação parcial ou total da proposta.

## **5. DO PROCEDIMENTO E JULGAMENTO DA LICITAÇÃO**

**5.1.** Abertura dos envelopes "A" - documentação - e sua apreciação;

**5.2.** Devolução dos envelopes "B" - proposta - fechados, aos licitantes inabilitados, deste que não tenha havido recursos ou após o seu julgamento;

**5.3.** Abertura dos envelopes "B" - proposta dos licitantes habilitados, deste que transcorrido o prazo legal sem interposição de recurso, ou tenha havido desistência expressa ou após o julgamento dos recursos interpostos;

**5.4.** O julgamento, com a classificação das propostas, que será conhecido através de Edital Classificatório, afixado no quadro de avisos do Serviço Autônomo Hospitalar;

**5.5.** Para o julgamento do presente Convite, a **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**, levará em consideração a proposta que apresentar o **MENOR PREÇO POR ITEM**, sem prejuízo da qualidade, desde que esta esteja de acordo com as especificações deste convite;



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: [cpl@hsjb.org.br](mailto:cpl@hsjb.org.br) -- [sah.cpl@hsjb.org.br](mailto:sah.cpl@hsjb.org.br) -- site: [www.portalvr.com](http://www.portalvr.com)

**5.6.** Em caso de empate entre os licitantes, será realizado sorteio pela **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**, na forma do art. 45, § 2º, da Lei Federal n.º 8.666/1993, depois de obedecido o disposto no § 2º do art. 3º do mesmo diploma legal;

**5.7.** - No caso de participação de microempresas e empresas de pequeno porte, será assegurada a ela, como critério de desempate, preferência de contratação para as microempresas e empresas de pequeno porte, nos termos do art. 44 da Lei Complementar nº 123/2006, entendendo-se por empate, neste caso, aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas microempresas e empresas de pequeno porte sejam iguais ou até 10% (dez por cento) superiores à proposta mais bem classificada.

**5.7.1.** - Para efeito do disposto no subitem 5.7 acima, ocorrendo o empate, serão adotados os seguintes procedimentos:

**5.7.1.1.** - A microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada poderá apresentar proposta de preço inferior àquela considerada vencedora do certame, situação em que será adjudicado em seu favor o objeto licitado;

**5.7.1.2.** - Não ocorrendo à contratação da microempresa ou empresa de pequeno porte, na forma do subitem acima, serão convocadas as remanescentes que porventura se enquadrem na hipótese do subitem 5.7 deste Convite, na ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito;

**5.7.1.3.** - No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem no intervalo estabelecido no subitem 5.7 acima, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

**5.7.1.4.**- A microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada será convocada para apresentar nova proposta no prazo máximo de 01 (uma) hora após a solicitação do Presidente da Comissão Permanente de Licitação, sob pena de preclusão;

**5.7.1.5.** - Uma vez exercido o direito de preferência às microempresas e empresas de pequeno porte, observados os limites e a forma estabelecidos neste edital, não sendo apresentada por elas proposta de preço inferior, o objeto licitado será adjudicado em favor da proposta originalmente vencedora do certame. (LC nº 123 art. 45 parágrafo 1º).

**5.7.3.** - O exercício do direito de preferência somente será aplicado quando a proposta mais bem classificada não tiver sido apresentada por microempresa ou empresa de pequeno porte;

**5.8.** Adjudicação do objeto da licitação ao proponente vencedor do certame, e a respectiva homologação pelo Sr Diretor Geral, desde que não ocorra uma das hipóteses previstas no subitem 10.2 deste Convite;

**5.9.** A abertura dos envelopes "**DOCUMENTAÇÃO**" e "**PROPOSTA**" serão realizadas sempre em ato público, previamente designado, do qual se lavrará **ATA** circunstanciada, assinada pelos licitantes presentes e pelos membros da **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**;

**5.10.** Todos os documentos contidos nos envelopes "**DOCUMENTAÇÃO**" e "**PROPOSTA**" serão rubricados pelos membros da **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO** pelos licitantes presentes e serão anexados ao processo de licitação, mesmo os daquelas empresas que não forem consideradas habilitadas e/ou classificadas;

**5.11.** Não se considerará qualquer oferta de vantagem não prevista neste Convite, nem preço ou vantagem baseada nas ofertas dos demais licitantes;

**5.12.** Não será permitido a uma mesma pessoa representar mais de uma empresa ao mesmo tempo;

**5.13.** Não se admitirá proposta que apresente preços unitários simbólicos, irrisórios ou de valor zero;

**5.14.** A inabilitação do licitante importa na preclusão do seu direito de participar das fases subseqüentes;



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: [cpl@hsjb.org.br](mailto:cpl@hsjb.org.br) -- [sah.cpl@hsjb.org.br](mailto:sah.cpl@hsjb.org.br) -- site: [www.portalvr.com](http://www.portalvr.com)

5.15. No caso de discordância entre o preço unitário e total de cada item, prevalecerá o primeiro;

5.16. Não serão aceitas propostas com as seguintes condições: materiais sujeitos à confirmação de estoque ou quaisquer outras condicionantes desta natureza;

5.17. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem as especificações constantes do **ANEXO I** e as exigências deste Convite, bem como aquelas que apresentarem preços excessivos ou manifestamente inexeqüíveis, comparados ao preço de mercado;

5.18. Caso todas as licitantes sejam inabilitadas ou todas as propostas forem desclassificadas, o **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR** poderá fixar às proponentes novo prazo para a apresentação de nova documentação ou de outras propostas escoimadas das causas referidas no art. 48 da Lei Federal nº 8.666/93.

5.19. Se nos dias previstos para as sessões de aberturas não houver expediente, os envelopes serão abertos no primeiro dia útil de funcionamento que lhe seguir, obedecendo aos mesmos, horários e local estabelecido no Edital.

5.20. A **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO** poderá, se assim julgar necessário, solicitar aos órgãos técnicos do Serviço Autônomo Hospitalar e/ou Prefeitura Municipal de Volta Redonda, parecer especializado de profissionais devidamente qualificados, para a análise da especificação e qualidade do(s) material (ais) ofertado(s).

## 6 - DAS PENALIDADES

6.1. Caso o fornecedor deixe de cumprir quaisquer das obrigações assumidas, infrinja os preceitos legais ou fraude, por qualquer meio, a presente licitação, ficará sujeito a uma ou mais das seguintes penalidades, a juízo do Serviço Autônomo Hospitalar:

6.1.1. Advertência;

6.1.2. Multa de cinco décimos por cento (0,5%) ao dia sobre o valor total ou parte do fornecimento, comprovado e aceito pelo Serviço Autônomo Hospitalar, entregue com atraso, até o limite de trinta por cento (30%), quando não comprovar motivo de força maior ou caso fortuito impeditivos do cumprimento da obrigação assumida, dentro do prazo estabelecido. A multa será descontada do pagamento ou ainda cobrada judicialmente;

6.1.3. Suspensão do direito de licitar com o Serviço Autônomo Hospitalar, não superior a dois (02) anos, a ser estabelecido de acordo com a gravidade da falta cometida, sem prejuízo de outras sanções cabíveis;

6.1.4. Declaração de inidoneidade, quando a firma adjudicatária não cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má fé;

6.1.5. Atraso injustificado na entrega de qualquer material constitui motivo para anulação da nota de empenho, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

## 7 - DO FORNECIMENTO DO OBJETO DE LICITAÇÃO

7.1. A empresa vencedora da licitação deverá efetuar a entrega do(s) material(ais) no Almoxarifado do Serviço Autônomo Hospitalar, situado na Rua Nossa Senhora das Graças, n.º 235 - Colina - Volta Redonda - RJ, no prazo estabelecido no item 4.2.4 ;

## 8 - DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E PAGAMENTO DO OBJETO DA LICITAÇÃO

8.1. A(s) Empresa(s) licitante(s) vencedora(s), ficará(ão) obrigada(s) a trocar as suas expensas, o(s) material(ais) que vier(em) a ser recusado(s), sendo que o ato do recebimento (que deverá, quando for o caso, observar as disposições do § 8º do art. 15 e arts. 73 a 76, e, seus parágrafos da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações) não importará sua aceitação;



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

8.2. O(s) material(ais) objeto deste Convite deverá ser entregue no Serviço Autônomo Hospitalar, com frete por conta do fornecedor.

8.3. Os materiais deverão ser entregues todos os dias as 06:00 e as 14:30 horas;

8.4. O(s) material(ais) deves(ã)o apresentar validade mínima de 12(doze) meses, a contar da data do seu recebimento;

8.5. O pagamento será efetuado em moeda corrente nacional, por meio de **ORDEM BANCÁRIA**, através do **BANCO DO BRASIL**, para crédito na conta corrente indicada pelo fornecedor, em até 30 dias, após a emissão da nota fiscal/fatura, com a descrição do material/serviço, devidamente atestado por servidores designados, uma vez satisfeitas as condições estabelecidas neste edital e seus anexos.

8.5.1. É vedada expressamente a realização de cobrança de forma diversa da estipulada neste edital, em especial a cobrança bancária, mediante boleto ou mesmo o protesto de título, sob pena de aplicação das sanções previstas neste instrumento e indenização pelos danos decorrentes.

8.6. A contratação decorrente desta licitação será formalizada mediante celebração de termo de contrato ou emissão de instrumento equivalente: Nota de Empenho.

## 9 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. À critério do **Serviço Autônomo Hospitalar** a data desta licitação poderá ser transferida.

9.2. Ao **Serviço Autônomo Hospitalar**, observados os preceitos legais sobre a matéria, fica reservado o direito de aceitar a(s) proposta(s) total ou parcialmente, de rejeitar todas as propostas ou de anular ou revogar a licitação mesmo depois de adjudicado seu objeto, atendendo a interesse administrativo, sem que caiba aos licitantes direito de qualquer reclamação ou indenização;

9.3. O **Serviço Autônomo Hospitalar** poderá submeter a teste de qualidade o(s) material(ais) fornecido(s), adotando as providências necessárias ao resguardo dos seus interesses;

9.4. A critério exclusivo do **Serviço Autônomo Hospitalar**, a quantidade de cada item poderá ser aumentada ou diminuída, obedecido o limite previsto no § 1º, do artigo 65, da Lei Federal n. 8.666/93, e suas alterações;

9.5. Não haverá reajustamento do preço proposto pela vencedora desta licitação;

9.6. Considera-se pagamento à vista, o pagamento efetuado até o 5º (quinto) dia útil após a entrega do(s) material(ais).

9.7. A despesa decorrente desta licitação, correrá à conta da dotação orçamentaria n° 3.3.9.0.30000;

9.8. Não serão aceitos, de forma alguma, documentos copiados ou transmitidos através de **FAX**;

9.9. É vedada a subcontratação parcial ou total do fornecimento do(s) material(ais), objeto deste Convite;

9.10. A participação de qualquer empresa nesta licitação será considerada com prova evidente de sua aceitação e inteira submissão às normas deste Convite, e demais normas aplicáveis;

9.11. Os casos omissos, ou dúvidas suscitadas, serão resolvidos pela **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**, observando o que dispõe sobre a matéria a legislação em vigor;

9.12. Esclarecimentos adicionais sobre o presente Convite deverão ser solicitados à **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**, localizada a Rua Nossa Senhora das Graças n.º 235 Colina - Volta Redonda - RJ;



# **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR**

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: [cpl@hsjb.org.br](mailto:cpl@hsjb.org.br) -- [sah.cpl@hsjb.org.br](mailto:sah.cpl@hsjb.org.br) -- site: [www.portalvr.com](http://www.portalvr.com)

9.13. Fazem parte integrante e complementar deste Convite:

**ANEXO I (PROPOSTA DETALHE);**

**ANEXO II (CARTA DE CREDENCIAMENTO)**

**ANEXO III (MODELO DE DECLARAÇÃO)**

**ANEXO IV (DECLARAÇÃO FATOS SUPERVENIENTES)**

**ANEXO V (MODELO-CARTA DE CREDENCIAMENTO MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE)**

**ANEXO VI (MODELO-DECLARAÇÃO DE MICRO EMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE)**

Volta Redonda – RJ, 11 de Dezembro de 2014.

**JULIO CEZAR DE CARVALHO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR**



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

## ANEXO I

### PROPOSTA DETALHE

ITEM	ENTREGA	QUANT	UNID.	DISCRIMINAÇÃO
01	CONF. SOLICITAÇÃO	120	UND	IOGURTE SABORES DIVERSOS (BANDEJA) COM 6 UNIDADES.
02	CONF. SOLICITAÇÃO	30	KG	PÃO DE QUEIJO DE 50 GRAMAS.
03	CONF. SOLICITAÇÃO	3.000	UND	PÃO DE TRIGO TIPO CARECA-PESO MÍNIMO 50G.
04	CONF. SOLICITAÇÃO	2.000	UND	PÃO DOCE C/ COBERTURA DE CREME-PESO MÍNIMO 50G.
05	CONF. SOLICITAÇÃO	2.000	KG	PAO FRANCES DE 25 GRAMAS.
06	CONF. SOLICITAÇÃO	4.000	KG	PAO FRANCES – PESO MINIMO DE 50 GRAMAS.

**JULIO CEZAR DE CARVALHO**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**  
**SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR**





# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

## ANEXO II

### CARTA DE CREDENCIAMENTO

Prezado Senhor,

Pela presente Carta de Credenciamento, eu \_\_\_\_\_, (nacionalidade), (estado civil), (cargo que ocupa na empresa), portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, expedida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, pelo \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado em (cidade), (estado), levo ao conhecimento de V.S.<sup>a</sup> que o Sr. \_\_\_\_\_, (nacionalidade), (estado civil), (cargo que ocupa na empresa), portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, expedida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ pelo \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, domiciliado e residente em (cidade), (estado), está credenciado para representar a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CGC/MF sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, (cidade), (estado), na licitação a se realizar em \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas, para qual fomos convidados através do Convite nº 09/2014, podendo, para tanto, prestar esclarecimentos, receber avisos e notificações, interpor recursos, deles desistir, assinar a ata, assinar contrato e todos os demais atos necessários para o bom e fiel cumprimento da presente.

Atenciosamente,

(Local), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

(Nome Completo do Emitente e da Empresa Licitante)

OBS.:

- A PRESENTE CARTA DE CREDENCIAMENTO SÓ SERÁ VÁLIDA QUANDO ASSINADA PELO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA, COM PODERES ESTATUTÁRIOS E/OU CONTRATUAIS PARA CONSTITUIR MANDATÁRIOS, ACOMPANHADA DE CÓPIA DOS MESMOS.
- A PRESENTE CARTA DE CREDENCIAMENTO DEVERÁ ESTAR COM A FIRMA DO EMITENTE DEVIDAMENTE RECONHECIDA POR TABELIÃO QUE POSSUA PODERES LEGAIS PARA TANTO.

## ANEXO III

### MODELO DE DECLARAÇÃO

A Licitante \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF n.º \_\_\_\_\_, sediada no endereço \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, por seu representante legal, e para fins do Convite n.º 09/2014 -, DECLARA EXPRESSAMENTE QUE:

Para os devidos fins e sob as penas da lei, não possuir em seu quadro, profissionais menores de 18 (dezoito) anos desempenhando trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres ou menores de 16 (dezesseis) anos desempenhando quaisquer trabalhos, salvo se contratados sob condição de aprendizes, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei n.º.854/99).

(local de data)

(nome e assinatura do representante legal da Licitante)



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

## A N E X O I V

### DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES

(NOME DA EMPRESA)

\_\_\_\_\_, CNPJ n.º \_\_\_\_\_, sediada (endereço completo)

\_\_\_\_\_, declara, sob as penas da lei, que até a presente data  
inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade  
de declarar ocorrências posteriores.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Representante Legal

Nome da empresa  
CNPJ

## A N E X O V

### CARTA DE CREDENCIAMENTO PARA MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE

Prezados Senhores

Pela presente fica credenciado o Sr. (nome)------(qualificação na empresa e endereço completo  
-----, portador da carteira de identidade n.-----, expedida em ---/---/---- pelo -----, para  
representar esta empresa (razão social, endereço e CNPJ) na licitação por CONVITE Nº 09/2014, a ser  
realizada nesta data, podendo praticar todos os atos necessários e indispensáveis ao bom e fiel  
desempenho deste mandato, inclusive, prestar esclarecimentos, formular propostas verbais, nos casos  
previstos nos arts. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123/2006, receber notificações e manifestar-se quanto a  
sua desistência de interpor recursos e de participar do certame.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Representante Legal)

Nome completo do emitente  
Apor o carimbo da Firma

OBS. A CARTA DE CREDENCIAMENTO DEVERÁ SER APRESENTADA EM PAPEL TIMBRADO DA LICITANTE  
E ESTAR ASSINADA POR UM REPRESENTANTE LEGAL QUE TENHA PODERES PARA CONSTITUIR  
MANDATÁRIO.

A CARTA DE CREDENCIAMENTO E O DOCUMENTO QUE COMPROVA A REPRESENTATIVIDADE LEGAL DO  
OUTORGANTE DEVERÃO SER ENTREGUES PELO CREDENCIADO, A COMISSÃO PERMANENTE DE  
LICITAÇÃO/HSJB/SAH, JUNTAMENTE COM OS ENVELOPES DE DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTA  
COMERCIAL DA LICITANTE.



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

## ANEXO VI

### DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE

Prezados Senhores

A Empresa....., inscrita no CNPJ sob o nº....., participante da Licitação na Modalidade CONVITE Nº 09/2014, Processo Administrativo nº 131/2014, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr (a) -----, portador (a) da carteira de identidade nº -----, expedida em ---/---/--- pelo ----- e do CPF nº -----, DECLARA, sob as penas da Lei, que é ----- (MICROEMPRESA ou EMPRESA DE PEQUENO PORTE), que cumpre os requisitos legais para efeito de qualificação como ME-EPP e que não se enquadra em nenhuma das hipóteses elencadas no § 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123, estando apta a usufruir dos direitos de que tratam os artigos 42 a 45 da mencionada Lei, não havendo fato superveniente impeditivo da participação no presente certame.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Representante Legal)

Nome completo do emitente  
Apor o carimbo da Firma

**OBS: A PRESENTE DECLARAÇÃO SOMENTE TERÁ VALOR QUANDO ASSINADA PELO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA LICITANTE, COM PODERES ESTATUÁRIOS E/OU CONTRATUAIS PARA TAL FINALIDADE.**