



DISPENSA DE LICITAÇÃO – DL

PROCESSO 319/2017/CPL/HSJB/SAH

O SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR, por intermédio da COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO/HSJB/SAH, atendendo requisitos do Processo Administrativo nº 319/2017/HSJB/SAH, comunica aos interessados que fará realizar procedimento de **DISPENSA DE LICITAÇÃO – DL** nos termos do inciso II do artigo 24 da Lei Federal nº 8.666/93, com as modificações posteriores, de conformidade com as cláusulas e condições seguintes:

1 – DO OBJETO

ITEM 1 – CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SEGURO DO HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA, PELO PERÍODO DE 12 MESES, COM AS SEGUINTE COBERTURAS:

1 - INCENDIO/RAIO/EXPLOÇÃO: R\$ 5.000.000,00. FRANQUIA: QUEDA DE RAIOS 10% DOS PREJUÍZOS COM MÍNIMO DE R\$750,00.

2 - DESPESAS FIXAS (INCENDIO): R\$ 300.000,00.

3 - RESPONSABILIDADE CIVIL: R\$ 100.000,00.

4 - DANOS ELETRICOS: R\$ 400.000,00. FRANQUIA: 10% DOS PREJUÍZOS COM MÍNIMO DE R\$ 750,00.

5- TUMULTO/GREVE/LOUCK-OUT : R\$ 20.000,00.

6 - PERDA/PAGAMENTO DE ALUGUEL: R\$ 60.000,00.

7 - EQUIPAMENTOS ELETRONICOS: R\$ 20.000,00. FRANQUIA: 10% DOS PREJUÍZOS COM MÍNIMO DE R\$ 300,00.

8 - ASSISTENCIA 24 HORAS.

2 – DA HORA, DATA E FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

2.1- O interessado deverá enviar a “PROPOSTA” até as **17h00min** do dia **05 de ABRIL de 2017**, para a COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO/HSJB/SAH, situada na Rua Nossa Senhora das Graças nº. 235 – COLINA – Volta Redonda/RJ. CEP 27.253.610 – Telefone/Fax (24) 3339-4246, podendo ser pelo EMAIL: cpl@hsjb.org.br, sah.cpl@hsjb.org.br, em MÃOS, ou por FAX (24) 3339-4246;

2.2- A PROPOSTA do interessado poderá apresentar as seguintes condições:

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias, a contar da data desta proposta.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 5 dias. CONFORME SOLICITAÇÃO

DADOS BANCARIOS: BANCO – AGENCIA – CONTA

3 - DA PARTICIPAÇÃO/DOCUMENTAÇÃO

3.1- Encaminhar junto com a proposta a seguinte documentação:

- Certidão Negativa de Débito Trabalhista
- Certificado de Regularidade do FGTS-CRF
- Prova de regularidade com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal.
- Prova de regularidade com o INSS, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos – CND, com validade.