



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

DISPENSA DE LICITAÇÃO – DL Nº 372/2016/CPL/HSJB/SAH

O SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR, por intermédio da COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO/HSJB/SAH, atendendo requisitos do Processo Administrativo nº 372/2016/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

1.1- Constituem o objeto desta DL a **AQUISIÇÃO DO MATERIAL** descrito no quadro abaixo, para atender as necessidades do HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SAH.

ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO
01	120	pct	COMPRESSA NEURO-CIRURGICA - ENTRELAÇAMENTO PARA FACILITAR A SUA VISUALIZAÇÃO, É FIXADO NO TECIDO, UM FIO DE SUTURA IMPREGNADO COM SULFATO DE BÁRIO, EM TODA SUA EXTENSÃO QUE AUXILIA ATRAVES DAS MARCAS RADIOPACAS A IDENTIFICAÇÃO E O RESGATE DAS COMPRESSAS QUANDO UTILIZADAS EM CIRURGIAS.ACONDICIONADAS EM BLISTER DE PVC TRANSPARENTE, PRESO EM SUPORTE DE PAPEL CARTÃO, CONTENDO 10 UNIDADES ESTÉREIS, FECHADO COM PAPEL GRAU CIRÚRGICO. INDICADA PARA SEREM UTILIZADAS PARA A PROTEÇÃO TECIDULAR, ICLUINDO TECIDO CEREBRAL E OUTROS TECIDOS DO SISTEMA N ERVOSO CENTRAL, DURANTE A CIRURGIA. - TAMANHOS CONFORME SOLICITAÇÃO DO SETOR DE SUPRIMENTOS

OBS: ENVIAR CATÁLOGO OU PROSPECTO () SIM (X) NÃO

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

2.1- O interessado deverá enviar a “PROPOSTA” até as **14h00min** do dia **09 de MARÇO de 2016**, 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 obedecer ao modelo sugestão do **ANEXO I:**

3 - DA PARTICIPAÇÃO

3.1- Poderão participar desta DL qualquer interessado do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, e que esteja com situação regular perante o **FGTS, INSS e CNDT**, sob pena de não aceitação da proposta pelo não atendimento.

**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
HOSPITAL SÃO JOAO BATISTA
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

À

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

HOSPITAL SÃO JOAO BATISTA

SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR

Rua Nossa Senhora das Graças N. 235 – COLINA – VOLTA REDNDA/RJ

Ref.: DISPENSA DE LICITAÇÃO - DL nº 372/2016

Abertura dia 09/03/2016, às 14h00min.

A empresa _____, com endereço na _____, nº _____ - Bairro _____ - Cidade _____, CNPJ nº _____, telefone _____, pela presente, propõe fornecer os materiais descritos no quadro abaixo, observando ainda as demais condições desta proposta:

ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO

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

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 dias.

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 5 dias. CONFORME SOLICITAÇÃO

DADOS BANCARIOS: BANCO – AGENCIA – CONTA

GARANTIA MÍNIMA: 12 MESES

Todos os impostos e as despesas necessárias para o correto fornecimento do(s) material(is) estão inclusos nos preços propostos.

_____, ____ de _____ de _____ (Local e data)

Assinatura do representante legal