

COLETA DE PREÇOS

PROCESSO Nº 109/2018 FMS/SMS/PMVR

ATENÇÃO:

- **Data limite para envio das propostas 06/06/2018 às 14:00 h.**
- Critério de julgamento: oferta de **menor valor unitário**.
- As propostas deverão ser feitas de forma clara e inequívoca e de acordo com as especificações solicitadas e encaminhadas para o e-mail: cpl2.fms.sms@epdvr.com.br
- No ANEXO 1 consta o modelo que poderá ser utilizado para a apresentação das propostas (formato não é obrigatório, contudo, outros formatos deverão conter as mesmas informações ali apresentados).
- No ANEXO 2 consta condições de entrega, prazo de execução do serviço, obrigações da contratada e da contratante.
- No ANEXO 3 consta a relação de documentos que **obrigatoriamente** deverão ser apresentados pela empresa vencedora.

Para mais informações, favor entrar em contato:

E-mail: cpl2.fms.sms@epdvr.com.br

Telefone: [\(024\) 3339-9627](tel:(024)3339-9627) – Falar com Milane ou outro membro da CPL.

Volta Redonda, 29 de maio de 2018.

MAYARA P. DE OLIVEIRA
Comissão Permanente de Licitação
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/PMVR

COLETA DE PREÇOS

PROCESSO Nº 109/2018 FMS/SMS/PMVR

EMPRESA:						
RUA:					nº	
BAIRRO:			CIDADE:			
CNPJ:						
TEL:		FAX:		E-mail:		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL	
01	01	serviço	Curso: TREINAMENTO ANUAL DE RADIOPROTEÇÃO CONFORME PORTARIA 453/98.			
TOTAL GERAL						
VALIDADE DE PROPOSTA: 60 (sessenta) dias						
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 (trinta) dias						
PRAZO DE ENTREGA:						
Informar BANCO, AGÊNCIA E CONTA CORRENTE.						
Em,				CARIMBO CNPJ DA EMPRESA		
<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Assinatura do Responsável						
<p>IMPORTANTE: Favor preencher, carimbar e assinar, informar todos os dados solicitados no modelo acima. OBS: Pedimos que seja feito o orçamento conforme a especificação do(s) produto(s).</p>						

Anexo 2

1) PRAZO DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO E ENTREGA

O prazo para início do treinamento será no máximo 20 dias corridos, após a emissão do empenho devidamente assinado.

E o **prazo de execução do treinamento** será de **1 (um) dia útil, com carga horária de 4 (quatro) horas** .

2) CONDIÇÕES DE ENTREGA

2.1- O treinamento deverá ser realizado na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda, sito à Rua 566, nº 31, Bairro Nossa Senhora das Graças, Volta Redonda/RJ;

2.2- O treinamento será administrado para todos os técnicos em radiologia da Rede Municipal de Saúde/VR, sendo aproximadamente para 45 (quarenta e cinco) pessoas.

2.3- Não haverá material didático, será ministrado por slide;

2.4- A empresa deverá trazer a cópia da nota de empenho e a respectiva Nota Fiscal/Fatura original, referente ao treinamento, a qual registrará, obrigatoriamente:

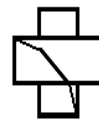
2.4.1- O número da Nota de Empenho e do Processo Administrativo relativo à dispensa de licitação;

2.4.2- A discriminação dos serviços; e,

2.4.3- Os dados bancários para pagamento: BANCO / AGÊNCIA / CONTA CORRENTE.

2.5- A Nota Fiscal/Fatura será atestada por servidor da Secretaria Municipal de Saúde/PMVR. Caso o objeto não seja recebido definitivamente, a Nota Fiscal será devolvida ao licitante;

2.6- Caso a Nota Fiscal/Fatura emitida contenha erros, a Secretaria Municipal de Saúde/PMVR não aceitará a Nota Fiscal/Fatura, devolvendo-a imediatamente à empresa, que terá o prazo de 24 (vinte e quatro) horas para substituí-la, retificando-a, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas no edital e na legislação pertinente.



3) OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 3.1- Executar o treinamento, com qualidade, no local e prazos especificados, sem ônus para o Município;
- 3.2- Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde/PMVR, por escrito e tão logo constatado problema ou a impossibilidade de execução de qualquer obrigação, para a adoção das providências cabíveis;
- 3.3- A Contratada é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do serviço;
- 3.4- A Contratada arcará com todas as despesas operacionais, incluindo despesas de transportes e entrega necessária à execução dos serviços, inclusive no caso de sua recusa;
- 3.5- Entregar a Nota Fiscal/Fatura juntamente com o fornecimento do serviço, no Setor competente da Secretaria Municipal de Saúde/PMVR.

4) OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 4.1- Emitir Certificado com o nome dos participantes pelo qual o curso é obrigatório para avaliação do LCR e da ANVISA;
- 4.2- Realizar os pagamentos devidos à contratada, nas condições estabelecidas no edital;
- 4.3- Proporcionar todas as facilidades indispensáveis à boa execução das obrigações dos serviços;
- 4.4- Fornecer à contratada documentos, informações e demais elementos que possuir vinculado ao Edital;
- 4.5- Observar para que sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação da licitante contratada exigidas no edital licitatório, incluindo o cumprimento das obrigações e os encargos sociais e trabalhistas.

ANEXO 3

➤ A **empresa vencedora** *deverá* apresentar os seguintes documentos:

- a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- b) Prova de inscrição no **Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/CNPJ**, em vigor o prazo de validade;
- c) Prova de regularidade com as Fazendas:
 - c.1) **Federal** (relativas a tributos administrados pela **Receita Federal do Brasil** e a inscrição em **Dívida Ativa da União**, junto à **Procuradoria Geral da Fazenda Nacional**), abrangendo, inclusive as contribuições sociais (INSS), com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1751, de 02/10/2014, com prazo de validade vigente;
 - c.2) **Estadual**, com prazo de validade vigente, acompanhada da **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA DO ESTADO**, em validade, conforme determina a Resolução Conjunta PGE/SER nº 033 de 24/11/2004 da Secretaria de Estado da Receita e Procuradoria Geral do Estado;
 - c.3) **Municipal**, do domicílio ou sede da licitante, com prazo de validade vigente;
 - c.4) Prova de regularidade com o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS**, mediante apresentação de **Certificado**, em vigor o prazo de validade;
 - c.5) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas/CNDT**, nos termos do título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 01/05/1943; (subitem incluso no ato convocatório da licitação por força da Lei nº 12.440/2011);
 - c.5.1 - Será admitida a Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas/CNDT;
- d) **Declaração** do estabelecimento interessado que não possui em seu quadro de pessoal empregado nos termos do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1988 e inciso V do art. 27 da Lei 8.666/93, conforme modelo a seguir:

DECLARAÇÃO

A empresa _____, com CNPJ sob o nº _____, estabelecida na _____, declara para os devidos fins e efeitos não atribuir trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 (dezoito) anos e de qualquer trabalho a menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

(LOCAL E DATA)

NOME DA EMPRESA DO REPRESENTANTE LEGAL E ASSINATURA