



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE VOLTA REDONDA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO



SISTEMA  
ÚNICO  
DE SAÚDE

## COLETA DE PREÇOS

PROCESSO Nº 1065/2017 FMS/SMS/PMVR

### **ATENÇÃO:**

- **Data limite para envio das propostas 06/12/2017 às 12:00h.**
- 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](mailto: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 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](mailto:cpl2.fms.sms@epdvr.com.br)

Telefone: (024) 3339-9627 – Falar com Adélia ou outro membro da CPL.

Volta Redonda, 01 de dezembro de 2017\_.

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



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE VOLTA REDONDA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO



SISTEMA  
ÚNICO  
DE SAÚDE

**COLETA DE PREÇOS**  
**PROCESSO Nº 1065/2017 - FMS/SMS/PMVR**

<b>EMPRESA:</b>							
<b>RUA:</b>						<b>nº</b>	
<b>BAIRRO:</b>				<b>CIDADE:</b>			
<b>CNPJ:</b>							
<b>TEL:</b>		<b>FAX:</b>			<b>E-mail:</b>		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL	
01	1	Und.	Botton Mic key 14 x 1,0 cm				
02	2	Und.	Botton Mic key 14 x 0,8 cm				
<b>TOTAL</b>					<b>GERAL</b>		
.....							
VALIDADE DE PROPOSTA: <b>30 (trinta) dias</b>							
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: <b>30 (trinta) dias</b>							
PRAZO DE ENTREGA:							
Informar BANCO, AGÊNCIA E CONTA CORRENTE.							
Em,				CARIMBO CNPJ DA EMPRESA			
_____ Assinatura do Responsável							

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).

**ANEXO 2**

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

- 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;
- Prova de inscrição no **Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/CNPJ**, em vigor o prazo de validade;
- 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);
- g.5.1 - Será admitida a Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas/CNDT;
- c.6) **Certidão Negativa de Falência, Concordata, Recuperação Judicial e Recuperação Extrajudicial**, expedida pelo cartório distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de emissão não antecedente a 90 (noventa) dias;
- 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 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

(LOCAL E DATA)

\_\_\_\_\_  
NOME DA EMPRESA DO REPRESENTANTE LEGAL E ASSINATURA