



P.A.	1134/22
FL.	

COLETA DE PREÇOS

PROCESSO Nº 1134/22 FMS/SMS/PMVR

ATENÇÃO:

- **Data limite para envio das propostas** 23/01/2023 às 09 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 prazo de entrega, condições de entrega e recebimento.
- 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 ou cpl2.fms.sms@gmail.com

Telefone: (24) 3339-9627 – Falar com Milane ou outro membro da CPL.

Volta Redonda, 17 de janeiro de 2023.

GABRIEL RIBEIRO FIGUEIREDO
Comissão Permanente de Licitação
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/PMVR



P.A.	1134/22
FL.	

COLETA DE PREÇOS

PROCESSO Nº 1134/22 FMS/SMS/PMVR

RAZÃO SOCIAL:						
RUA:			Nº			
BAIRRO:			CIDADE:			
CNPJ:						
TEL:			e-mail:			
ITEM	QUANT	UNID	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
01	02	litro	Cloreto de metileno (diclorometano) P.A., reagente ACS. Fórmula: CH ₂ Cl ₂ . Número de registro CAS: 75-09-2			
02	08	litro	Tolueno reagente ACS. Fórmula linear: C ₆ H ₅ CH ₃ . Número de registro CAS: 108-88-3			
03	10	litro	Metanol (álcool metílico) P.A., reagente ACS. Teor mínimo: 99,8%. Fórmula: CH ₃ OH. Número de registro CAS: 67-56-1			
04	01	litro	Ácido sulfúrico P.A., reagente ACS. Teor: 95-98%. Fórmula: H ₂ SO ₄ . Número de registro CAS: 7664-93-9			
05	01	litro	Ácido clorídrico P.A., reagente ACS. Teor: 37%. Fórmula: HCl. Número de registro CAS: 7647-01-0			
06	01	litro	Acetato de etila P.A., reagente ACS. Teor mínimo: 99,5%. Fórmula linear: CH ₃ COOC ₂ H ₅ . Número de registro CAS: 141-78-6			
07	02	litro	Ácido acético glacial P.A., reagente ACS. Teor mínimo: 99,7%. Fórmula: CH ₃ CO ₂ H. Número de registro CAS: 64-19-7			
08	02	litro	Éter etílico P.A., reagente ACS. Teor mínimo: 98%. Fórmula: (CH ₃ CH ₂) ₂ O. Número de registro CAS: 60-29-7			
09	01	frasco	Vanilina P.A. Fórmula: C ₈ H ₈ O ₃ . Número de registro CAS: 121-33-5. 100g			
10	01	kilo	Hidróxido de Potássio P.A., ACS. Teor mínimo: 85%. Fórmula: KOH. Número CAS: 1310-58-3			
11	01	frasco	Padrão de cumarina (1,2 benzopirona). Teor mínimo: 98%. Fórmula: C ₉ H ₆ O ₂ . Número de registro CAS: 91-64-5. 50g			
12	01	frasco	Padrão de citral (mistura dos isômeros geranial e neral). Teor mínimo: 95%. Fórmula: C ₁₀ H ₁₆ O. Número de registro CAS: 5392-40-5. 100ml			
13	01	frasco	Ácido orto-cumárico (Ácido o-cumárico / Ácido 2-hidroxicinâmico), predominantemente trans. Teor mínimo: 97%. Fórmula: C ₉ H ₈ O ₃ . Número de registro CAS: 614-60-8. 25g			
14	01	frasco	Nitrato de amônio P.A., reagente ACS. Fórmula: NH ₄ NO ₃ . Número de registro CAS: 6484-52-2. 500g			



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

P.A.	1134/22
FL.	

15	50 litro	Álcool etílico hidratado (etanol) 92,8 INPM (96º GL). Fórmula: C ₂ H ₅ OH. Número de registro CAS: 64-17-5		
----	-------------	--	--	--

TOTAL GERAL

VALIDADE DE PROPOSTA: **30 (trinta) dias**

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: **30 (trinta) dias**

PRAZO DE ENTREGA:

Informar **BANCO, AGÊNCIA E CONTA CORRENTE.**

Em,

Assinatura do Responsável

CARIMBO CNPJ DA EMPRESA

IMPORTANTE: *Favor preencher, carimbar e assinar, informar todos os dados solicitados no modelo acima.*



Anexo 2

1) CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:

- 1.1- A contratada será notificada e convocada para realizar a entrega do objeto, através da devida ordem de fornecimento, no prazo máximo de **30 (trinta) dias corridos**;
- 1.2- Endereço de entrega: O objeto deverá ser entregue na **Central de Abastecimento/SMS/PMVR, sito na Avenida Mário César Di Biase, nº 6 - Bairro Aterrado – Volta Redonda/RJ – CEP 27.213-030**, de segunda a sexta-feira, exceto feriados, sem ônus de frete e seguro para o município;

Horário para entrega: das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 16h00min;
Telefone para contato: 24 3339-9585

- 1.3- Prazo de garantia dos produtos, contra defeitos de fabricação, será de, no mínimo 12(doze) meses.

2) CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO:

- 2.1- O objeto deste Termo de Referência será recebido e aceito após sumária inspeção realizada pela Fiscalização da Administração (Secretaria Municipal de Saúde), podendo ser rejeitado caso desatenda as especificações exigidas no presente Termo de Referência;
- 2.2- A contratada deverá dar total garantia quanto à qualidade dos bens fornecidos, ficando obrigada a reparar, corrigir ou substituir às suas expensas, no total ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções comprovadamente fora das especificações técnicas discriminadas no presente Termo de Referência;
- 2.3- Os bens serão recebidos pela fiscalização, de acordo com o art. 73 da lei nº 8.666/93, provisoriamente, para posterior verificação da qualidade e conformidade do objeto às especificações técnicas exigidas neste Termo de Referência;
- 2.4- A entrega deverá ser acompanhada de cópia da respectiva nota de empenho e da nota fiscal original, a qual registrará, obrigatoriamente:
- O número da Nota de Empenho e do Processo Administrativo relativo à aquisição;
 - A discriminação do objeto;
 - Os dados bancários para pagamento: BANCO / AGÊNCIA/ CONTA CORRENTE.

3) FISCALIZAÇÃO:

- 3.1- De acordo com o disposto nos Art. 58, III e Art. 67, da lei nº 8.666/93, a execução do contrato administrativo cujo objeto é estabelecido no presente termo de referência será acompanhada e fiscalizada por servidor especialmente designado em Portaria da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda.



P.A.	1134/22
FL.	

Anexo 3

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

- a) Prova de inscrição no **Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/CNPJ e Quadro de Sócios e Administradores/QSA**, em vigor o prazo de validade;
- b) Prova de regularidade com as Fazendas:
 - b.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;
 - b.2) Prova de regularidade com o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS**, mediante apresentação de **Certificado**, em vigor o prazo de validade;
 - b.3) 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);
 - b.3.1) Será admitida a Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas/CNDT;
- c) Qualificação Técnica:
 - c.1- Prova de capacidade técnica, mediante apresentação de certidão(ões) ou atestado(s) fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, demonstrando fornecimento de produtos pertinentes e compatíveis com o objeto deste edital.
 - c.2- Para o regular exercício das atividades com produtos químicos controlados, todas as partes envolvidas (pessoas físicas ou jurídicas) deverão ser cadastradas na Polícia Federal, possuindo o CRC (Certificado de Registro Cadastral) bem como o CLF (Certificado de Licença de Funcionamento), conforme estabelecido pela Portaria MJSP nº 240, de 12 de março de 2019.
- 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