



DISPENSA DE LICITAÇÃO – DL Nº 016/2015
CPL/FMS/SMS/PMVR

O **MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA/RJ**, por intermédio da **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO** do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SMS/PMVR**, atendendo requisitos do Processo Administrativo nº 376/2015/FMS/SMS/PMVR, comunica aos interessados que fará realizar procedimento de Dispensa de Licitação – DL, nos termos do inciso II do artigo 24 da Lei nº 8.666/93, com as modificações posteriores, de conformidade com as cláusulas e condições seguintes:

1- DO OBJETO:

- 1.1- Constitui o objeto desta **DL** a **AQUISIÇÃO DO MATERIAL** descritos no quadro abaixo, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde/PMVR.

ITEM	QUANT.	UNID	DESCRIÇÃO
01	360	Und.	Clozapina 100mg
02	180	Und.	Olanzapina 10mg
03	540	Cp	Quetiapina, fumarato 100mg
04	180	Und.	Ziprazidona, cloridrato 80mg

2- DA HORA, DATA E FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA:

- 2.1- O interessado deverá enviar a **"PROPOSTA"** até às **10:00 horas** do dia **07 de abril de 2015**, para a **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO/FMS/SMS/PMVR**, situada na Rua 566, nº 31 – Bairro Nossa Senhora das Graças – Volta Redonda/RJ. – CEP 27.295-390 – Telefone/Fax 3339-9627/3347-2546 ou 3347-4581, podendo ser pelo **EMAIL: cpl2.fms.sms@epdvr.com.br**, em **MÃOS**, ou por **FAX**;
- 2.2- A **PROPOSTA** do interessado poderá obedecer ao modelo sugestão do **ANEXO I**:

3- DA PARTICIPAÇÃO:

- 3.1- Poderá 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
FMS/SMS/PMVR



ANEXO I
SUGESTÃO: "MODELO DE PROPOSTA PARA EMPRESA ELABORAR"

À
COMISSÃO MPERMANENTE DE LICITAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/PMVR
Rua 566, nº 31 – Bairro Nossa Senhora das Graças
VOLTA REDNDA/RJ

Ref.: DISPENSA DE LICITAÇÃO - DL nº 016/2015
Abertura dia 07/04/2015, às 10:00 horas.

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	QUANT	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
01	360	Und.	Clozapina 100mg			
02	180	Und.	Olanzapina 10mg			
03	540	Cp	Quetiapina, fumarato 100mg			
04	180	Und	Ziprazidona, cloridrato 80mg			

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

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 dias.

PRAZO DE ENTREGA: 10 dias.

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