

P.A.	2771/23
FL.	

COLETA DE PREÇOS

PROCESSO Nº 2771/23 FMS/SMS/PMVR

ATENÇÃO:

- Data limite para envio das propostas **06/09/2023 às 09:00 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@gmail.com ou 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 local e prazo de execução do serviço.
- No ANEXO 3 consta a relação de documentos que ***obrigatoriamente*** deverão ser apresentados pela empresa vencedora.

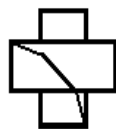
Para mais informações, favor entrar em contato:

e-mail: cpl2.fms.sms@gmail.com ou cpl2.fms.sms@epdvr.com.br.

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

Volta Redonda, 31 de agosto de 2023.

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



P.A.	2771/23
FL.	

COLETA DE PREÇOS

PROCESSO Nº 2771/23 FMS/SMS/PMVR

RAZÃO SOCIAL:					
RUA:			Nº		
BAIRRO:			CIDADE:		
CNPJ:					
TEL:			e-mail:		
ITEM	QUANT	UNID	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
01	300	serviço	Confecção de Envelope A4 Especificações: - Saco Off-Set - Cor: Branco - Timbre HMMR/COREME/Endereço e e-mail (anexo 01) Dimensões Aproximadas: - Formato: Altura: 32cm X Largura: 23,0		
02	200	serviço	Confecção de Pasta de papel cartão Especificações: - Material: Papel cartão - Com bolsa - Parte interna: Bolsa para documentos, cartões e outros. - Cor - Impressão colorida: - Parte externa (frente e verso), Azul Claro, liso brilhoso. - Parte interna, branco fosco. - Timbre HMMR/COREME/Endereço e e-mail (anexo 01) Dimensões Aproximadas: - Formato: Altura: 31cm X Largura: 46cm (aberta) / 23cm (fechada)		
TOTAL GERAL					
VALIDADE DE PROPOSTA: 30 (trinta) dias					
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 (trinta) dias					
PRAZO DE ENTREGA:					
Informar BANCO, AGÊNCIA E CONTA CORRENTE.					
Em,			CARIMBO CNPJ DA EMPRESA		
<hr/> Assinatura do Responsável					
IMPORTANTE: Favor preencher, carimbar e assinar, informar todos os dados solicitados no modelo acima.					



P.A.	2771/23
FL.	

Anexo 2

1- CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:

- 1.1-** A entrega do objeto será no prazo máximo de **15 (quinze) dias corridos** após o recebimento da ordem de fornecimento (Nota de Empenho);
- 1.2- Endereço de entrega:** O objeto deverá ser entregue no Almoxarifado do Hospital Municipal Dr. Munir Rafful, sito na Avenida Jaraguá, nº 1.020 - Bairro Retiro – Volta Redonda/RJ, de segunda à sexta feira, exceto feriados, sem ônus de frete e seguro para o Município.
Horário para entrega: das 08h00min às 11h30min e das 13h00min às 19h00min;
Telefone para Contato: (24) 3339-9393.
- 1.3- Fornecimento de amostra:** antes da confecção do quantitativo total dos objetos, a CONTRATADA deverá enviar amostra ao HMMR para aprovação. Somente após aprovação da amostra pela equipe responsável, a contratada deverá providenciar a confecção integral dos itens, observando-se o prazo de entrega estipulado.
- 1.4-** Após 30 (trinta) dias de atraso na entrega do objeto a partir do prazo estabelecido, sem que haja justificativa aceita pela fiscalização da contratante, o empenho poderá ser rescindido, fornecedor sujeito as sanções previstas.

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.

4- CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 4.1-** O pagamento será efetuado no 20º (vigésimo) dia, a contar da data final do período de adimplemento do objeto, assim considerada a entrega do objeto, acompanhada do respectivo documento de cobrança (nota fiscal/fatura) devidamente atestada pela



P.A.	2771/23
FL.	

Fiscalização;

- 4.2-** Os pagamentos serão efetuados, obrigatoriamente, por meio de crédito em conta corrente, cujo número e agência deverão ser informados pelo adjudicatário até a assinatura do contrato;
- 4.3-** Caso se faça necessária a reapresentação de qualquer fatura por culpa da contratada, o prazo de 20 (vinte) dias ficará suspenso, prosseguindo a sua contagem a partir da data da respectiva reapresentação;
- 4.4-** Em caso de atraso injustificado no pagamento, o valor será compensado financeiramente em 0,5% (cinco décimos por centos) de juros de mora por mês "pro rata tempore", contados a partir do dia seguinte ao seu vencimento até a data do efetivo pagamento;
- 4.5-** O valor do pagamento eventualmente antecipado será descontado na razão de 0,5% (cinco décimos por cento) ao mês "pro rata die", contado da data de seu efetivo pagamento.

5- VIGÊNCIA CONTRATUAL

- 5.1-** O prazo de vigência contratual para execução do objeto deste Termo de Referência fica adstrito à vigência dos respectivos créditos orçamentários.

6- REQUISITOS DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- 6.1-** 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 Termo de Referência;

7- SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

- 7.1-** Em caso de descumprimento das condições estabelecidas neste instrumento, pela inexecução total ou parcial do objeto, poderá, a contratante, garantidos o contraditório e a ampla defesa, aplicar à contratada as seguintes penalidades administrativas:
- Advertência, na hipótese de execução irregular do contrato que não resulte prejuízo para a Administração;
 - Multa de mora de 0,5% (cinco décimos por cento) sobre a parcela do contrato não executada, por dia que exceder ao prazo previsto para entrega do objeto;
 - Multa administrativa de 10% (dez por cento), no caso de inexecução parcial ou total do contrato, aplicada sobre o valor da parcela do contrato não executada;
 - Suspensão temporária para licitar ou contratar com o Município de Volta Redonda pelo prazo de 02 (dois) anos, no caso de inexecução parcial ou total do contrato;
 - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública pelo prazo de 05 (cinco) anos, no caso de fraude fiscal.
- 7.2-** A aplicação das penalidades é de competência exclusiva da autoridade competente e será definida a partir das informações encaminhadas pela fiscalização em processo administrativo específico;
- 7.3-** Os prazos para defesa prévia serão de 05 (cinco) dias úteis, na hipótese de advertência, multa, suspensão temporária para licitar ou contratar; e de 10 (dez) dias úteis, na hipótese de declaração de inidoneidade;
- 7.4-** As penalidades previstas são autônomas e suas possíveis aplicações cumulativas serão regidas pelo artigo 87, parágrafos 2º e 3º da Lei nº 8.666/93.



P.A.	2771/23
FL.	

ANEXO 3

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

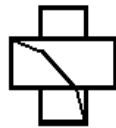
- a) Prova de inscrição no **Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/CNPJ e Quadro de Sócios e Administradores/QSA**, em vigor o prazo de validade;
- b) Prova de regularidade com as Fazendas:
 - b.1) **Federal** (relativas a tributos administrados pela **Receita Federal do Brasil** e a inscrição em **Dívida 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;
- 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

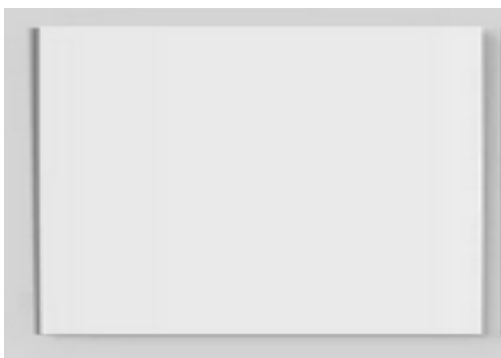


P.A.	2771/23
FL.	

ANEXO 04 - MODELO: COREME/HMMR

- **Envelope para folha A4 /Cor Branco:**
- **Medidas aproximadas:** Envelope em pé - Altura: 32 cm X Largura: 23 cm

Impressão Frente



Envelope Frente Deitado

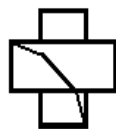
- Canto superior esquerdo:
 - Logomarca do HMMR colorido
 - Formato: Altura: 3cm X Largura: 5cm
- Canto superior direito:
 - Logomarca do COREME colorido
 - Formato: Altura: 5cm X Largura: 5cm

Base inferior:

- Canto inferior esquerdo:
 - Endereço do HMMR
 - E-mail COREME
 - Cor da impressão: Preta

Verso em branco





P.A.	2771/23
FL.	

Pasta de papel cartão com bolsa – Modelo ilustrativo

- **Medidas aproximadas:** Altura: 31cm X Largura: 46cm (aberta) / 23cm (fechada)



Pasta Frente

- Canto superior esquerdo:
 - Logomarca do HMMR colorido
 - Formato: Altura: 3cm X Largura: 5cm
- Canto superior direito:
 - Logomarca do COREME colorido
 - Formato: Altura: 5cm X Largura: 5cm
- Base inferior:
 - Endereço do HMMR
 - E-mail COREME
 - Cor da impressão: Preta

Pasta Verso – Sem informação

Cor da Pasta

- Parte externa (frente e verso), Azul Claro, liso brilhoso.
- Parte interna, branco fosco.

- **Logomarca do HMMR colorido**
- Formato: Altura: 3cm X Largura: 5cm
- Cor oficial



- **Logomarca do COREME colorido**
- Formato: Altura: 5cm X Largura: 5cm
- Cor oficial



Endereço/e-mail

- Impressão: Cor oficial Preto
- Tamanho fonte: Arial 10

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful
Avenida Jaraguá, n.º 1020 – Retiro – Volta Redonda – CEP 27.277-130
E-mail – coreme.hmr@gmail.com