



P.A.	2834/2021
FL.	
ASS.	

## COLETA DE PREÇOS

PROCESSO Nº 2834/2021 FMS/SMS/PMVR

### ATENÇÃO:

- **Data limite para envio das propostas 15/12/2021 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: [claudio.gianelli@voltaredonda.rj.gov.br](mailto:claudio.gianelli@voltaredonda.rj.gov.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: [claudio.gianelli@voltaredonda.rj.gov.br](mailto:claudio.gianelli@voltaredonda.rj.gov.br)

Telefone: (24) 3339-9665 – Falar com Claudio Gianelli ou outro membro da CPL.

Volta Redonda, 13/12/2021

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





P.A.	2834/2021
FL.	
ASS.	

## **Anexo 2**

### **1- PRAZO E LOCAL DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO:**

- 1.1- Os serviços deverão ser executados na Policlínica da Cidadania/SMS/PMVR, no prazo máximo de **10 (dez)** dias após a emissão da nota de empenho.
- 1.2- O prazo da garantia dos serviços de ajuste é de 90 (noventa) dias, referente à mão de obra.

### **2- CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:**

- 2.1- O serviço deverá ser acompanhado de cópia da respectiva nota de empenho e do original da nota fiscal, a qual registrará, obrigatoriamente:
  - 2.2.1- O número da Nota de Empenho e do Processo Administrativo relativo à licitação;
  - 2.2.2- Os dados bancários para pagamento: BANCO / AGÊNCIA / CONTA CORRENTE;
- 2.2- O serviço será recebido provisoriamente, para verificação da especificação, qualidade, quantidade e preço. A Nota Fiscal/Fatura emitida será retida pela Secretaria Municipal de Saúde/PMVR, que a remeterá para o setor competente para pagamento somente após atestado o recebimento definitivo.
- 2.3- O recebimento definitivo dar-se-á em 03 (três) úteis contados da data do recebimento provisório, quando a Nota Fiscal será atestada por Servidor da Secretaria Municipal de Saúde/PMVR. Caso o objeto não seja recebido definitivamente, a Nota Fiscal/Fatura será devolvida à Contratada;
- 2.4- Caso o serviço não atenda a qualquer uma das especificações constantes do Edital ou esteja fora dos padrões determinado, a unidade recebedora o devolverá para regularização no prazo máximo de 48 (quarenta e oito horas) O atraso na substituição do objeto acarretará a suspensão do pagamento, além da aplicação das penalidades previstas e na legislação pertinente;
- 2.5- Caso a Nota Fiscal/Fatura emitida contenha erros, a Secretaria Municipal de Saúde/PMVR reterá o objeto e não aceitará a Nota Fiscal/Fatura, devolvendo-a imediatamente à Contratada, que terá o prazo de 24 (vinte e quatro) horas para substituí-la, retificando-a, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas;
- 2.6- Local de entrega: Central de Abastecimento/SMS/PMVR, sito na Avenida César Di Biase, Nº 6, Bairro Aterrado – Volta Redonda/RJ, sem ônus de frete e seguro para o Município, conforme solicitação da Secretaria e emissão da nota de empenho.



P.A.	2834/2021
FL.	
ASS.	

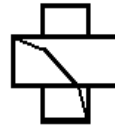
### **ANEXO 3**

➤ 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 e Quadro de Sócios e Administradores/QSA**, 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:



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



**SUS**

**SISTEMA  
ÚNICO  
DE SAÚDE**

P.A.	2834/2021
FL.	
ASS.	

### **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