



## COLETA DE PREÇOS

PROCESSO Nº 296/2020 FMS/SMS/PMVR

### ATENÇÃO:

- **Data limite para envio das propostas** 08/09/2020 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: [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 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@epdvr.com.br](mailto:cpl2.fms.sms@epdvr.com.br)

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

Volta Redonda, 01 de setembro de 2020.

**ALEXANDRE ALVARENGA DE ALMEIDA**  
**Comissão Permanente de Licitação**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/PMVR**



**COLETA DE PREÇOS**  
**PROCESSO Nº 296/2020 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	01	serviço	Calibração de audiômetro, marca siemens, modelo SD-25 nº de serie 27074 - patrimônio 22579			
02	01	serviço	Calibração do audiômetro - marca AC 33 nº de serie 766488 - patrimônio - 21271			
03	01	serviço	Calibração do imitancímetro - marca intercoustics - modelo AZ-7 nº de serie - 5374 - patrimônio - 16307			
04	01	serviço	Calibração do imitancímetro - marca intercoustics - modelo AT- 235 - patrimônio 21270			
05	01	serviço	CALIBRAÇÃO DE CABINE DE AUDIOMÉTRICA RESUMO: Calibração da Cabine de Audiometria - Marca - Redusom - Modelo/Nº de serie - 3941- Patrimônio: 020915			
<b>TOTAL GERAL</b>						
VALIDADE DE PROPOSTA: <b>30 (trinta) dias</b>						
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: <b>30 (trinta) dias</b>						
PRAZO DE ENTREGA:						
Informar <b>BANCO, AGÊNCIA E CONTA CORRENTE.</b>						
Em,				<b>CARIMBO CNPJ DA EMPRESA</b>		
<hr/> <b>Assinatura do Responsável</b>						
<b>IMPORTANTE:</b> 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**

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

- 5.1- Os serviços deverão ser executados na Policlínica da Cidadania/SMS/PMVR, no prazo máximo de 20 (vinte) dias após a emissão da nota de empenho.
- 5.2- 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 será executado na Policlínica da Cidadania/SMS/PMVR (Centro Oftalmológico da policlínica da Cidadania), sito na Rua 545, s/n, \_\_\_\_º andar - Bairro Aterrado – Volta Redonda/RJ, de segunda à sexta feira, exceto feriados, das 08h00min às 11h30min. e de 13h00min às 16h00min. Caso qualquer serviço seja necessário realizá-lo nas dependências da Contratada, devidamente autorizado pela Contratante, o ônus com o frete e seguro será por conta da Contratada.

2.2- 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;
- 2.3- 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.
- 2.4- 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;
- 2.5- 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;
- 2.6- 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;



### **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:

### **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