



COLETA DE PREÇOS

PROCESSO Nº 769/2021 FMS/SMS/PMVR

ATENÇÃO:

- **Data limite para envio das propostas 05/07/2021 às 17:00 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.
- 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

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

Volta Redonda, 29 de junho 2021.

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



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

COLETA DE PREÇOS

PROCESSO Nº 769/2021 FMS/SMS/PMVR

EMPRESA:						
RUA:						nº
BAIRRO:				CIDADE:		
CNPJ:						
TEL:		FAX:		E-mail:		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
01	01	serviço	CALIBRAÇÃO E AFERIÇÃO RX marca SAWAE e placa Aero DR marca Konica número de série A50D-51290. Calibração da mesa de raio x; Calibração do painel; Limpeza, lubrificação, alinhamento, ajustes no painel; Ajuste fino de qualidade de imagem; Testes de funcionamento.			
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.						
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 no Centro de Imagem da Policlínica da Cidadania/SMS/PMVR, no prazo máximo de 5 (cinco) dias corridos após a emissão da nota de empenho.
- 5.2- A empresa deverá dar garantia de no mínimo 12 (doze) meses a contar da data de emissão da nota fiscal.

2- CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

- 2.1- O serviço será executado no Centro de Imagem da Policlínica da Cidadania/SMS/PMVR (Centro de Imagem), 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) 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) **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;
 - b.3) **Municipal**, do domicílio ou sede da licitante, com prazo de validade vigente;
 - b.4) Prova de regularidade com o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS**, mediante apresentação de **Certificado**, em vigor o prazo de validade;
 - b.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);
 - b.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