



COLETA DE PREÇOS

PROCESSO Nº 924 FMS/SMS/PMVR

ATENÇÃO:

- **Data limite para envio das propostas 14/05/2021 às 17h00m.**
- 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

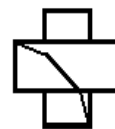
Telefone: (24) 3339-9627 – Falar com Milane ou outro membro da CPL.

Volta Redonda, 07 de maio 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 924/21 FMS/SMS/PMVR

EMPRESA:						
RUA:						nº
BAIRRO:				CIDADE:		
CNPJ:						
TEL:		FAX:		E-mail:		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
01	696	serviço	SERVIÇO DE MONITORAMENTO Serviços de dosimetria pessoal de radiações ionizantes, serviços de monitoramento individual externa, consistindo em locação de 58 (cinquenta e oito) aparelhos (dosímetros), sendo quarenta e oito (48) usuários e dez (10) padrões , para leitura das doses acumuladas, registro das doses individuais de exposição radiológica para cada um dos usuários monitorados e emissão dos relatórios (laudos) mensais e anuais, de acordo com as normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN			
TOTAL GERAL						
VALIDADE DE PROPOSTA: 30 (trinta) dias						
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 (trinta) dias						
PRAZO DE ENTREGA:						
Informar BANCO, AGÊNCIA E CONTA CORRENTE.						
Em, <hr/> Assinatura do Responsável				CARIMBO CNPJ DA EMPRESA		
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:

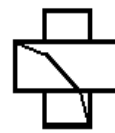
5.1- Os serviços deverão ser distribuídos conforme tabela abaixo.

UNIDADE DE APARELHO		REPARTIÇÃO/SMS	ENDEREÇO
PESSOAL	PADRÃO		
08	02	Serviço de Pronto Atendimento – CAIS Aterrado	Rua Geraldo Di Biasi, nº 298 – Bairro Aterrado – CEP 27293-380 Volta Redonda/RJ
09	02	Serviço de Pronto Atendimento – SPA Conforto	Rua 2, nº 267 – Bairro Conforto– CEP 27263-570 Volta Redonda/RJ
12	02	Centro de Imagens Gecy Vieira Gonçalves (Estádio da Cidadania)	Rua 545 – Acesso Branco – Bairro Jardim Paraíba- CEP 27215-530Volta Redonda/RJ
07	02	Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas - Santo Agostinho.	Rua 1017, nº 660 – Bairro Volta Grande – CEP 27210-254 Volta Redonda/RJ
12	02	Hospital Municipal Munir Rafful	Avenida Jaraguá, 1020 – Retiro -Volta Redonda. CEP: 27277-130

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:

- 2.1.1- O número da Nota de Empenho e do Processo Administrativo relativo à licitação;
- 2.1.2- 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;



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;
 - c.6) Certidão de falências, concordatas e recuperação;
- d) Prova de qualificação técnica:
 - d.1) Prova de **licenciamento** perante o Órgão Sanitário **Estadual** ou **Municipal** (alvará de licença);
 - d.2) Certificado da empresa junto à **Comissão Nacional de Energia Nuclear – Instituto de Radioproteção e Dosimetria – CNEM/IRD**;
 - d.3) 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 desta coleta;
 - d.3.1) A(s) **certidão(ões) ou atestado(s)** deverá(ão) ser datado(s) e assinado(s) por pessoa física identificada pelo seu nome e cargo em exercício na entidade/empresa, bem como dados para eventual contato.
- 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