



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº **5391/2024**

Encontra-se aberto aviso de dispensa de licitação, conforme art. 75 inciso II da lei federal 14.133/2021 e Decreto Municipal nº 13.285/2023, **referente a aquisição de Colchão Hospitalar e Colchão Casca de Ovo** a cargo da Secretaria Municipal de Saude conforme descrito no Termo de Referência.

Visando atender o disposto no §3º do art. 75 da Lei nº. 14.333/2021, abre-se prazo às empresas interessadas neste objeto para a apresentação de propostas à municipalidade.

As propostas, conforme modelo constante no Anexo I, deverão ser enviadas no e-mail financa_saude@itapeva.sp.gov.br até o dia 04/04/2024.

Esclarecimentos adicionais poderão ser obtidos na Secretaria Municipal de Saude até as 17h do dia 04/04/2024, pelo e-mail supracitado ou pelo telefone (15) 3524 -9378

1. DO OBJETO

- 1.1. A presente dispensa tem por objeto de Colchão hospitalar e Colchão Casa de Ovo conforme especificações técnicas no item 3 deste aviso, para atender a necessidade da Secretaria Municipal de Saude

2. DA JUSTIFICATIVA

- 2.1. Tal aquisição visa **Promoção do Bem-Estar**: Um colchão hospitalar de qualidade pode ajudar a melhorar o bem-estar geral do paciente, proporcionando um ambiente confortável e seguro para o descanso e a recuperação. Isso pode contribuir para uma experiência mais positiva durante o tratamento médico e promover uma recuperação mais rápida e eficaz.
- 2.2. **Conforto**: Colchões hospitalares são projetados para proporcionar o máximo conforto aos pacientes, mesmo durante longos períodos de repouso. Eles são feitos com materiais que ajudam a aliviar a pressão sobre as áreas sensíveis do corpo, melhorando o conforto e a qualidade do sono do paciente.

3. DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

- 3.1. Os materiais a serem entregues deverão possuir a seguinte especificação:

Descrição	Qtd.	Unidade	VALOR ESTIMADO	
			Valor Unitário	Valor Total
COLCHÃO CASCA DE OVO	4	UN	R\$ 2.243,41	R\$ 8.973,64
COLCHÃO HOSPITALAR 1,88 x 0,88 x ,12	4	UN	R\$ 426,00	R\$ 1.704,00

4. DO LOCAL DE ENTREGA (OU EXECUÇÃO DO SERVIÇO)

- 4.1. As entregas dos materiais ocorrerão totalmente por conta da CONTRATADA e deverão ser realizadas no Almoarifado da Secretaria de Saude, no período das 08h às 17h, com todos os tributos, fretes, embalagens, encargos sociais e quaisquer outras despesas que componham ou incidam no preço proposto.

5. DO PRAZO PARA ENTREGA (OU EXECUÇÃO)

- 5.1. O prazo máximo para entrega dos materiais (ou para execução dos serviços) será de até 05 (dias) dias úteis, contados a partir do recebimento da Autorização de Fornecimento/Serviços entregue pela Secretaria Municipal de Saude
- 5.2. O não cumprimento do prazo estabelecido sem justificativas cabíveis por parte do detentor poderá acarretar no cancelamento do recebimento do objeto.

6. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 6.1. As despesas decorrentes com a realização deste processo correrão por conta das dotações orçamentárias, abaixo especificadas, do presente exercício e vindouro (art. 150 da Lei Federal nº 14.133/2021).

132 | 07.01.00 - 3.3.90.30.00 10 302 1001 2365 05 3020000 - RECURSO FEDERAL

7. DA HABILITAÇÃO

7.1. REGULARIDADE FISCAL

- 7.1.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (**CNPJ**).
- 7.1.2. Certidão Conjunta Negativa de Débitos (**CND**) ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa (**CPEND**), relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União **inclusive** créditos tributários relativos às **contribuições sociais** previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, expedida pela Secretaria da Receita Federal (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).
- 7.1.3. Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**), por meio da apresentação da CRF – Certificado de Regularidade do FGTS.
- 7.1.4. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (**CNDT**), ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com Efeitos de Negativa expedida pela Justiça do Trabalho.

7.2. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

- 7.2.1. Em atendimento ao § 4º, art. 91 da lei federal 14.133/2021 e com vistas à comprovação da idoneidade da licitante, será consultado o/a:
- 7.2.1.1. Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), mantidos pela Controladoria-Geral da União (<https://certidoes.cgu.gov.br/>);
- 7.2.1.2. Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php);
- 7.2.1.3. Relação de apenados do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://www.tce.sp.gov.br/pesquisa-relacao-apanados>).

Prefeitura Municipal de Itapeva,
Palácio Cícero Marques, 26 de Março de 2024.

Vanessa Valerio de Almeida Silva
Secretária Municipal de Saude

Documento assinado digitalmente
gov.br VANESSA VALERIO DE ALMEIDA SILVA
Data: 26/03/2024 17:25:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**ANEXO I
MODELO DE PROPOSTA****FORNECEDOR:****CNPJ:****INSCRIÇÃO ESTADUAL:****ENDEREÇO:****Nº****CIDADE:****ESTADO:****CEP:****FONE:****E-MAIL:**

Descrição	Qtd.	Unidade	VALOR ESTIMADO	
			Valor Unitário	Valor Total

a) Condições de Pagamento: **em até 30 dias após recebimento do objeto.**

b) Prazo de validade da proposta: **60 dias.**

c) Prazo de Entrega: Conforme **item 5.1**

- ✓ **DECLARO** sob as penas da Lei, que os produtos ofertados atendem todas as especificações exigidas.
- ✓ **DECLARO** que os preços indicados contemplam todos os custos diretos e indiretos incorridos na data da apresentação desta proposta, incluindo tributos, encargos sociais, material, seguro, frete e lucro.
- ✓ **DECLARO** que os preços ofertados permanecerão fixos e irrevogáveis.

(Local), ___ de _____ de 2024.

(Assinatura do proprietário ou procurador da empresa)