



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 5388/2024

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 Camas Hospitalares** 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 a Cama Hospitalar 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 **Segurança**: Uma cama hospitalar oferece recursos de segurança essenciais, como grades laterais ajustáveis, que ajudam a prevenir quedas e lesões enquanto o paciente está na cama. Isso é especialmente importante para pacientes com mobilidade reduzida, risco de quedas ou condições médicas que os tornam vulneráveis a lesões.
- 2.2. **Posicionamento**: As camas hospitalares são projetadas para permitir o ajuste de diferentes posições, como elevação da cabeceira, dos pés e da altura da cama. Isso é crucial para pacientes com condições médicas específicas que exigem posicionamento adequado para conforto, alívio da dor, prevenção de complicações respiratórias, entre outros benefícios.
- 2.3. **Facilidade de Cuidado**: Uma cama hospitalar facilita os cuidados prestados pelos profissionais de saúde e pelos cuidadores, permitindo o acesso adequado ao paciente para a administração de tratamentos, troca de curativos, higiene pessoal e outras necessidades. Isso ajuda a garantir que o paciente receba o cuidado necessário de forma eficiente e confortável.

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
CAMA HOSPITALAR COM GRADE	4	UN	R\$ 2.243,41	R\$ 8.973,64

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 Almoxarifado 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 vintouro (art. 150 da Lei Federal nº 14.133/2021).

1698	07.01.00 - 4.4.90.52.00 10 122 1001 2039 01 3100000 - Recurso Proprio
------	---

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.



Documento assinado digitalmente
VANESSA VALERIO DE ALMEIDA SILVA
Data: 26/03/2024 17:20:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Vanessa Valerio de Almeida Silva
Secretária Municipal de Saude

**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)