

PREFEITURA MUNICIPAL DE FAXINALZINHO

AV. LIDO ARMANDO OLTRAMARI 1225

FONE 54-3546-1001

Edital de Licitação

Modalidade.: Convite
Numero.....: 0019/15

DATA DA ABERTURA DA LICITAÇÃO: 29/04/2015
DATA ABERTURA DAS PROPOSTAS...: 11/05/2015
HORARIO.....: 10:00

Fornecedor.:

Endereço...:

CGCMF.....:

CGICM.....:

Cidade.....:

Fone..:

Estado: CEP:

OBJETIVO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA A UNIDADE DE SAÚDE ATRAVÉS DO
PROGRAMA ATENÇÃO BÁSICA ESTADUAL.

ENCARGOS GERAIS DA LICITAÇÃO

01- Local da Entrega das Propostas.....: SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

02- Local de Entrega do Objeto Licitado: SECRETARIA DE SAUDE

03- Prazo de Entrega das Propostas.....: 11/05/2015 10 HORAS

04- Prazo de Entrega do Objeto Licitado: 30 DIAS

05- Condições de Pagamento.....: 15 DIAS APÓS A ENTREGA

06- Validade da Proposta.....: 60 Dias

07- A Administração reserva-se o direito de aceitar a proposta que lhe seja mais vantajosa,

observado os critérios de preços, condições de pagamento e outros fatores, assim como

de recusar, total ou parcialmente, o conteúdo da proposta, nos termos da LEI 8.666/93,

e suas alterações.

08- Não serão aceitas as propostas que não atenderem as condições gerais deste convite, bem como aos dispositivos legais em vigor, pertinentes a matéria.

09- SENDO NECESSÁRIO, E DESDE QUE NÃO OCORRA NENHUMA CONTRARIEDADE AOS DISPOSITIVOS LEGAIS, O PROPONENTE PODERÁ ANEXAR FOLHAS COMPLEMENTARES OU MATERIAL ILUSTRATIVO ACERCA DO OBJETO LICITADO.

10- ESTA LICITAÇÃO SERÁ REGIDA EM TODOS OS SEUS TERMOS PELA LEI FEDERAL 8666/93 E SUAS ALTERAÇÕES.

11- OS DOCUMENTOS DEVERÃO SER ENTREGUES EM ENVELOPES SEPARADOS, FECHADOS, ENDEREÇADOS AO MUNICÍPIO LICITANTE, CONTENDO EM UMA DE SUAS PARTES EXTERNAS O NÚMERO DA LICITAÇÃO, MODALIDADE, NOME PROPONENTE E DESCRIÇÃO "DOCUMENTO" E "PROPOSTA", OS QUAIS SERÃO ABERTOS PELA COMISSÃO DE LICITAÇÕES DURANTE A FASE DE JULGAMENTO.

12- NO ENVELOPE DE DOCUMENTOS DEVERÁ CONSTAR, NO MÍNIMO, AS CERTIDÕES NEGATIVAS EM VIGOR, DA PROCURADORIA FEDERAL QUE ABRANGE INSS, FGTS, ESTADUAL, TRABALHISTA E MUNICIPAL ESTA ÚLTIMA DA SEDE DO LICITANTE.

- O CRITÉRIO DE JULGAMENTO SERÁ O DE MENOR PREÇO, POR ÍTEM.

| Item | Qtidade | Unid. | Especificação | Valor Unit. | Vlr. Total |
|------|---------|-------|---------------|-------------|------------|
|------|---------|-------|---------------|-------------|------------|

OBJETO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA A UNIDADE DE SAÚDE ATRAVÉS DO PROGRAMA ATENÇÃO BÁSICA ESTADUAL.

| | | | | | |
|-----|---|----|--------------------------|--|--|
| 001 | 1 | Un | Autoclave Cap. 21 Litros | | |
|-----|---|----|--------------------------|--|--|

PREFEITURA MUNICIPAL DE FAXINALZINHO

AV. LIDO ARMANDO OLTRAMARI 1225

FONE 54-3546-1001

| | | | |
|-----|----|-----|---|
| 002 | 10 | Un | Esfrigmanometro DYASYS |
| 003 | 8 | un | Suporte para sorro sem rodizio. |
| 004 | 8 | Un | Estetoscopio duplo |
| 005 | 3 | Un | Valvula de oxigênio completa. |
| 006 | 10 | Un | Termômetro Clinico Digital |
| 007 | 1 | Un | Otoscopio |
| 008 | 10 | Un | Nebulizador PORTÁTIL |
| 009 | 2 | un | Andador auxiliar para pessoas com dificuldades de locomoção. |
| 010 | 6 | Par | Muleta Tipo Canadense |
| 011 | 1 | un | Laringoscopia inox |
| 012 | 1 | Un | Foco Clinico cirurgico auxiliar 4 b c/e |
| 013 | 1 | un | Foco Auxiliar lampada FL 2000A |
| 014 | 1 | un | Mascara de Oxigênio para emergencia adulto. |
| 015 | 1 | un | Mascara de Oxigênio para emergencia infantil |

VALOR TOTAL: _____

Observações do Proponente:

Autorização: Selso Pelin
PREFEITO MUNICIPAL

FAXINALZINHO , em 29 de Abril de 2015

Assinatura e Carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE FAXINALZINHO

AV. LIDO ARMANDO OLTRAMARI 1225

FONE 54-3546-1001

RECIBO DE PROCESSO LICITATÓRIO

Modalidade.: Convite

Numero.....: 0019/15

DATA DA ABERTURA DA LICITAÇÃO: 29/04/2015

DATA ABERTURA DAS PROPOSTAS..: 11/05/2015

HORARIO.....: 10:00

Recebemos cópia do processo licitatório conforme especificações acima, bem como estamos cientes das condições gerais impressas na mesma e as demais normas que regem as licitações, especialmente a Lei Federal nº 8666/93 e suas alterações.

Carimbo:

Empresa:

Endereço:

Município:

Nome:

Data Recebimento: ____/____/____