

PREFEITURA MUNICIPAL DE FAXINALZINHO

AV. LIDO ARMANDO OLTRAMARI 1225

FONE 54-3546-1001

Edital de Licitação

Modalidade.: Convite
Numero.....: 0033/15

DATA DA ABERTURA DA LICITAÇÃO: 27/08/2015
DATA ABERTURA DAS PROPOSTAS...: 08/09/2015
HORARIO.....: 10:30

Fornecedor.:

Endereço...:

CGCMF.....:

CGCICM.....:

Cidade.....:

Fone..:

Estado: CEP:

OBJETIVO: Contratação de farmácia para fornecimento de medicamentos não disponíveis na Rede Básica de Saúde, com valor praticado pelo estabelecimento baseado na Tabela (GUIA DA FARMÁCIA Suplemento Lista de Preços) e com no mínimo 10% (dez por cento) de desconto, com limite de aquisição de até R\$:5.500,00 (cinco mil e quinhentos reais) por mês.

ENCARGOS GERAIS DA LICITAÇÃO

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

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

03- Prazo de Entrega das Propostas.....: 08/09/2015 10:30 HORAS

04- Prazo de Entrega do Objeto Licitado: CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA

05- Condições de Pagamento.....: 15 DIAS APÓS O EMPENHAMENTO DA DESPESA.

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 NECESSARIO, E DESDE QUE NÃO OCORRA NENHUMA CONTRARIEDADE AOS DESPOSITIVOS LEGAIS, O PROPONENTE PODERA ANEXAR FOLHAS COMPLEMENTARES OU MATERIAL ILUSTRATIVO ACERCA DO OBJETO LICITADO.

10- ESTA LICITAÇÃO SERA 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 MUNICIPIO LICITANTE, CONTENDO EM UMA DE SUAS PARTES EXTERNAS O NUMERO DA LICITAÇÃO, MODALIDADE, NOME PROPONENTE E DESCIRMINAÇÃO "DOCUMENTO" E "PROPOSTA", OS QUAIS SERÃO ABERTOS PELA COMISSÃO DE LICITAÇÕES DURANTE A FASE DE JULGAMENTO.

12- NO ENVELOPE DE DOCUMENTOS DEVERA CONSTAR, NO MINIMO, AS CERTIDÕES NEGATIVAS EM VIGOR, DA PROCURADORIA FEDERAL QUE ABRANGE INSS, FGTS, ESTADUAL, TRABALHISTA E

PREFEITURA MUNICIPAL DE FAXINALZINHO

AV. LIDO ARMANDO OLTRAMARI 1225

FONE 54-3546-1001

MUNICIPAL ESTA ULTIMA DA SEDE DO LICITANTE.

- O CRITÉRIO DE JULGAMENTO SERÁ ADJUDICADO AO ESTABELECIMENTO QUE OFERECER O MAIOR DESCONTO DA TABELA MENCIONADA NO CERTAME.

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

OBJETO:Contratação de farmácia para fornecimento de medicamentos não disponíveis na Rede Básica de Saúde, com valor praticado pelo estabelecimento baseado na Tabela (GUIA DA FARMÁCIA Suplemento Lista de Preços) e com no mínimo 10% (dez por cento) de desconto, com limite de aquisição de até R\$:5.500,00 (cinco mil e quinhentos reais) por mês.

001	1	UN	CONTRATAÇÃO DE FARMÁCIA LOCAL PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO DISPONÍVEIS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE, COM VALOR PRATICADO PELO ESTABELECIMENTO BASEADO NA TABELA (GUIA DA FARMÁCIA suplemento Lista de Preços), COM NO MÍNIMO 10%(DEZ POR CENTO) DE DESCONTO, COM LIMITE DE AQUISIÇÃO DE ATÉ R\$:5.500,00 (CINCO MIL E QUINHENTOS REAIS) POR MÊS.			
-----	---	----	--	--	--	--

VALOR TOTAL: _____

Observações do Proponente:

Autorização: SELSO PELIN
PREFEITO DE FAXINALZINHO

FAXINALZINHO , em 27 de Agosto 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.....: 0033/15

DATA DA ABERTURA DA LICITAÇÃO: 27/08/2015

DATA ABERTURA DAS PROPOSTAS..: 08/09/2015

HORARIO.....: 10:30

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: ____/____/_____