



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA CLARA
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Fundo Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
Água Clara - Capital Estadual do MDF, Lei Estadual nº 5.367/19



AVISO DE DISPENSA Nº. 11/2024

PROCESSO: 065/2024 – **DISPENSA:** 011/2024

FUNDAMENTO LEGAL : ART. Nº 75, INCISO II da Lei 14.133/2021

O Município de ÁGUA CLARA/MS, em conformidade com Art. 75, II da Lei Federal nº 14.133/2021, torna público aos interessados que a administração municipal pretende realizar a Contratação de empresa para fornecimento de capas para os colchões da enfermaria do hospital municipal Nossa Senhora Aparecida por meio de dispensa de licitação para atender às necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Água Clara/MS, conforme condições, quantidades, especificações e exigências estabelecidas neste Termo de Referência.

Limite para apresentação da proposta de preços e dos documentos: 19/03/2024.

Critério de julgamento: MENOR PREÇO

Endereço para entrega da proposta de preços e dos documentos: As propostas e envios de documentação serão recebidas pelo e-mail dispensa.aguacarams@gmail.com até às 23h59min do dia 19/03/2024 ou entregues mediante protocolo ao setor de Licitações em horário de expediente das 07h às 13h.

O termo de referência e modelo de proposta de preços estão disponíveis no Site Oficial do Município através do link X <http://www.pmaguaclara.ms.gov.br/publicacoes/aviso-de-licitacao/#204-2023-1674578915> e no PNCP – Portal Nacional de Contratação Pública através do link https://pncp.gov.br/app/editais?q=&status=recebendo_proposta&pagina=1

Segue abaixo a relação de documentos a ser enviada junto com a proposta de preços (que deve estar completamente preenchida e assinada).

- a) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor;
- b) cópia de documento oficial de identificação pessoal do representante apto;
- c) Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);
- d) Certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), que comprove a regularidade fiscal do licitante referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados;
- e) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual (Certidão Negativa de Débitos, ou Positiva com efeito de Negativa de Tributos Estaduais), emitido pelo órgão competente, da localidade de domicílio ou sede da empresa do proponente ou apresentação da Certidão de não contribuinte, que comprove a regularidade de débitos tributários referentes ao Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual, Intermunicipal e de Comunicação – ICMS, quando o objeto se referir a aquisição;
- f) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal (Certidão Negativa de Débitos, ou Positiva com efeito de Negativa de Tributos Municipais), emitido pelo órgão competente, da localidade de domicílio ou sede da empresa do proponente ou apresentação da Certidão de

não contribuinte, na forma da Lei, que comprove a regularidade de débitos tributários referentes ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN, quando o objeto se referir a serviços ou obras de engenharia;

g) regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS, que demonstre cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

h) regularidade perante a Justiça do Trabalho;

i) o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, mediante Declaração devidamente assinada pelo representante legal da empresa.

Outras informações poderão ser obtidas através do e-mail: dispensa.aguaclearams@gmail.com

Água Clara/MS, 14 de março de 2024

ALEX DE OLIVEIRA
Secretário Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. *Contratação de empresa para fornecimento de capas para os colchões da enfermaria do hospital municipal Nossa Senhora Aparecida por meio de dispensa de licitação para atender às necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Água Clara/MS, conforme condições, quantidades, especificações e exigências estabelecidas neste Termo de Referência.*

- (X) Natureza Comum
 () Natureza Especial

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE
1	086.002.020	CAPA PARA COLCHÃO HOSPITALAR –TAMANHO 1,88CM X 0,89CM X 13CM, MATERIAL CORVIM ORIGINAL, COR AZUL	UNIDADE	12

1.3. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Decreto n.º 10.818, de 27 de setembro de 2021.

1.4. O objeto desta contratação são caracterizados como comuns, conforme elementos constantes no Estudo Técnico Preliminar.

1.5. Vigência do Contrato:

1.5.1 O prazo de vigência da contratação é de **3 (três) meses** contados da assinatura do contrato.

1.6. Do Local e Condições de Entrega:

1.6.1. As capas deverão ser entregues no **Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida** Rua Francisco Vieira nº17, Jardim Nova Água Clara, conforme solicitação emitida da Autorização de Fornecimento expedida pelo Departamento de Compras, sendo que na entrega, serão recebidos e conferidos por responsável indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.5. Recebimento do Objeto:

2.5.1. O fornecedor está sujeito à fiscalização do item no ato da entrega e posteriormente, reservando-se a a Secretaria Municipal de Saúde, através do responsável, o direito de não receber, caso o mesmo não se encontre em condições satisfatórias e não ser de primeira qualidade.

2.5.1.2. Para o item licitado, o atendimento às especificações e a qualidade do produto são pré-requisitos para o recebimento.

2.5.2. O transporte e a entrega do item nos locais designados correrão por conta exclusivamente da Contratada, sem qualquer custo adicional solicitado posteriormente.

2.5.3. Caso o item não corresponda às especificações constantes do Pedido de Fornecimento (conforme descritos no Termo de Referência) ou que estejam danificados pelo manuseio e estocagem, os mesmos serão devolvidos e substituídos pela contratada no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados do recebimento da notificação, sob pena de aplicação das medidas coercitivas previstas.

2.5.4. Quando do recebimento do item, que será feito por funcionários designados, no local da entrega serão verificadas a quantidade e a qualidade do que for entregue. No caso de entrega fora das condições exigidas, o funcionário recebedor enjeará os produtos, para posterior substituição pela contratada, sem prejuízo das penalidades a essa cabível.

2.5.5. Os tecidos utilizados deverão ser de primeira qualidade.

2.5.6. O item será recebido definitivamente no prazo de 5 (cinco) dias, contados do recebimento provisório, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo circunstanciado.

2.5.7. Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.

2.5.8. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

2.5.9. O aceite/aprovação do material pelo órgão licitante não exclui a responsabilidade civil do(s) fornecedor(es) por vícios de quantidade ou qualidade posteriormente, garantindo-se ao órgão licitante as faculdades previstas no art.28 da Lei nº.8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

3. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

1.1. Conforme documento de formalização de demanda, há a necessidade de promover aquisição de capas para os colchões do setor de enfermaria do Hospital Municipal, visto que estão com rasgos e sinais de desgaste pelo uso. QUE a melhora dos recursos do setor de enfermaria é essencial para o atendimento aos pacientes. QUE buscou empresa especializada no fornecimento no município para verificar orçamento, o qual encontra-se anexo.

1.2 Considerando o valor apresentado para a contratação, condizente com os limites do art. 75 da lei 14.133/2021, bem como contratação de pequena monta, protestou pela realização por meio de dispensa de licitação.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. A solução proposta é a contratação de empresa especializada para fornecimento de capas para colchões da enfermaria do hospital municipal.

4.4. O item a ser adquirido deverá ser entregue nos endereços indicados no Termo de Referência.

4.5. O atraso no fornecimento acarretará a aplicação das sanções previstas na Lei 14.133/2021 e suas correlatas, bem como as demais normas cabíveis, nos termos definidos no Edital.

4.6. A entrega do item será de responsabilidade da contratada, sem ônus para o Fundo Municipal de Saúde de Água Clara/MS, e todas as despesas correrão por conta da empresa contratada.

4.7. Durante o fornecimento, a empresa deverá informar um responsável, com capacidade de resolução imediata de possíveis problemas, para fins de contato direto do fiscal e gestor de contrato.

4.8. Caso o item não seja entregue, ou não esteja de acordo com as especificações, ou apresente algum tipo de defeito, qualidade inferior a esperada, o produto não deverá ser aceito, oportunidade em que a empresa será notificada para corrigir as inconsistências, com os custos correndo por conta da empresa contratada.

4.9. Devido às características da contratação há necessidade de manutenção e de assistência técnica, ficando sujeito à reposição ou substituição pela CONTRATADA, desde que comprovada a existência de vício, bem como GARANTIA para os produtos de 12 meses.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. O prazo de entrega dos produtos será de **10 (dez) dias**, contados da data da Autorização de Fornecimento, em remessa única, conforme solicitação da Contratante.

5.2 É responsabilidade da empresa contratada a coleta e entrega dos colchões no Hospital municipal Nossa Senhora Aparecida caso necessário para a instalação, sem ônus para o fundo municipal de saúde.

5.3 É responsabilidade da contratada a instalação das capas nos colchões.

5.1.1. Caso não seja possível a entrega na data assinalada, a empresa deverá comunicar as razões respectivas com pelo menos **05 (cinco) dias de antecedência** para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior, **podendo ser enviado no e-mail:** [saudecompras@pmaguaclara.ms.gov.br/](mailto:saudecompras@pmaguaclara.ms.gov.br)

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO QUE DESCREVE COMO A EXECUÇÃO DO OBJETO SERÁ ACOMPANHADA E FISCALIZADA:

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.3. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.4. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

6.5. O (s) fiscal (is) do contrato acompanhará(ão) a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

6.6. Além do disposto acima, a fiscalização contratual obedecerá às seguintes rotinas:

6.6.1. As comunicações entre a Contratante e a Contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se, excepcionalmente, o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.6.2. A Contratada poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

7. CRITÉRIO DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

7.1. RECEBIMENTO DO OBJETO:

7.1.2. Os itens PODERÃO SER REJEITADOS, NO TODO OU EM PARTE, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência, devendo ser substituídos no prazo máximo de 05 (cinco) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7.1.6. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil.

7.1.7. Todos os custos com impostos, taxas, pedágios, fretes e demais despesas que, porventura, ocorrerem será de responsabilidade da contratada.

7.2. DO PAGAMENTO:

7.2.1. O pagamento será efetuado de acordo com o fornecimento, no prazo de até 30 (trinta) dias mediante apresentação da Nota Fiscal ou documento equivalente, devidamente atestada, juntamente das certidões de regularidade fiscal em plena validade, previstas na Lei 14.133/2021.

7.2.2. A Contratada deverá obrigatoriamente encaminhar os seguintes documentos quando da entrega:

7.2.2.1. Nota Fiscal ou documento equivalente gerada de acordo com o fornecimento das quantidades dos materiais entregues e solicitados na Autorização de Fornecimento.

7.2.2.2. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e/ou Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei.

7.2.2.3. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS, que demonstre cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

7.2.2.4. Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho.

7.2.3. A falta de um dos documentos dispostos na Lei Federal nº 14.133/2021 e suas alterações poderá implicar no não recebimento.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento DISPENSA DE LICITAÇÃO, com critério de julgamento POR MENOR PREÇO.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Município deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

Ficha: 240

Órgão / Unidade: 030311- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 - Saúde

Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: 0046 – Fortalecimento em Saúde

Projeto / Atividade: 2129 – Gestão da Média e Alta Complexidade

Elemento de Despesas: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo

Fonte: 1.500.1002 000.000 Recursos não vinculados de Impostos

Água Clara/MS, 01 de março de 2024.

Alex de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde
Portaria nº 422 de 12/07/2023

ANEXO I
PROPOSTA DE PREÇO

Razão Social do Proponente:

CNPJ:

Inscrição Estadual:

Endereço:

Cidade:

Estado:

CEP:

Fone:

Contato:

E-mail:

1- OBJETO

Contratação de empresa para fornecimento de capas para os colchões da enfermaria do hospital municipal Nossa Senhora Aparecida por meio de dispensa de licitação para atender às necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Água Clara/MS, conforme condições, quantidades, especificações e exigências estabelecidas neste Termo de Referência.

2- DESCRIÇÃO E VALOR

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	CAPA PARA COLCHÃO HOSPITALAR –TAMANHO 1,88CM X 0,89CM X 13CM, MATERIAL CORVIM ORIGINAL, COR AZUL	UNIDADE	12		

BANCO:

CONTA:

AGÊNCIA:

Cidade/Estado, ____ de março 2024.

Nome completo, CPF e assinatura do representante legal da empresa.