



DISPENSA DE VALOR – N.º 034/23
Com base no Artigo n.º 75, inciso II da Lei n.º 14.133/2021

O MUNICÍPIO DE NAZARÉ PAULISTA, inscrito no CNPJ 45.279.643/0001-54, sediado à Praça Coronel Antonio Rodrigues dos Santos, 16 – Centro – Nazaré Paulista – SP – CEP 12.960-000, por intermédio da Divisão de Compras e Licitações, torna público que realizará a **DISPENSA DE LICITAÇÃO**, com critério de julgamento **MENOR PREÇO POR ITEM**, nos termos do Artigo n.º 75, inciso II da Lei n.º 14.133/2021, e as exigências estabelecidas neste instrumento, conforme os critérios e procedimentos a seguir definidos, objetivando obter a melhor proposta, observadas as datas e horários discriminados a seguir:

Data Limite Para Apresentação da Proposta e Documentação:	Dia 05/10/2023 – Às 17:00 horas
Referências de Horário:	HORÁRIO DE BRASÍLIA – DF
Endereço Eletrônico Para Envio da Proposta e Documentação:	dispensadelicitacao@nazarepaulista.sp.gov.br
Link do Edital:	https://www.nazarepaulista.sp.gov.br/licitacao/categoria/24/dispensa-lei-1413321/

1 DO OBJETO

- 1.1 Constitui objeto desta Dispensa de Licitação a aquisição em caráter emergencial de medicamentos para uso na Farmácia Municipal conforme Memorando 1.565/2023 com recursos da Assistência Farmacêutica.
- 1.2 Compõem este edital, além das condições específicas, os seguintes documentos:
- 1.3 Anexo I – Termo de Referência;
- 1.4 Anexo II – Modelo de Proposta;
- 1.5 Anexo III – Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que cumpre o disposto no art. 7º, XXXIII da Constituição Federal;

2 DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

- 2.1 As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Poder Executivo Municipal de Nazaré Paulista – SP, na classificação abaixo:
 - 2.1.1 Código Reduzido: 457 – Elemento de Despesa: 3.3.90.30.09 – Materiais de Consumo

3 DO VALOR ESTIMADO

- 3.1 O valor global estimado para contratação será de R\$ 54.936,74 (Cinquenta e quatro mil, novecentos e trinta e seis reais e setenta e quatro centavos).

4 PERÍODO PARA ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE PREÇOS/COTAÇÃO

- 4.1 A presente **DISPENSA DE LICITAÇÃO** ficará aberta por um período de **03 (três) dias úteis**, a partir da data da divulgação no site, e os respectivos documentos deverão ser encaminhados ao e-mail: dispensadelicitacao@nazarepaulista.sp.gov.br, preferencialmente fazendo referência a **DISPENSA DE VALOR N.º 034/23**.
 - 4.1.1 Limite para apresentação da Proposta de Preços/Cotação e Documentação de Habilitação: **05/10/2023 às 17:00 horas**.

6 HABILITAÇÃO JURÍDICA E FISCAL:

PAÇO MUNICIPAL MARIA TEREZA PINHEIRO RAMOS

Praça Coronel Antonio Rodrigues dos Santos, 16 – Centro - Nazaré Paulista - SP - CEP 12960-000

Tel.: (11) 4597-1526 Ramal 211 | Site: www.nazarepaulista.sp.gov.br



- 6.1 Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – Cartão CNPJ;
 - 6.2 Contrato Social em Vigor (Consolidado), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais; exigindo-se, no caso de sociedade por ações, documentos de eleição de seus administradores; Estatuto Social devidamente registrado acompanhado da última ata de eleição de seus dirigentes devidamente registrados em se tratando de sociedades civis com ou sem fins lucrativos. Quando se tratar de empresa pública será apresentado cópia das leis que a instituiu; Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – MEI;
 - 6.3 Prova de regularidade para com a Secretaria da Receita Federal e a Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão emitida com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2 de outubro de 2014;
 - 6.4 Certificado Negativo de Débitos do Município sede da empresa (CND Municipal – Débitos Mobiliários);
 - 6.5 Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS;
 - 6.6 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
 - 6.7 Cópia da Célula de Identidade dos sócios da empresa ou dos representantes das entidades (RG);
 - 6.8 Certidão Negativa de Débitos do Estado sede da empresa (CND Estadual – Débitos Inscritos)
- 7 PROPOSTA DE PREÇOS/COTAÇÃO:**
- 7.1 A Proposta de Preços deverá ser apresentada conforme modelo constante no Anexo II deste Edital;
 - 7.2 As propostas de preço que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão desconsideradas julgando-se pela desclassificação.
 - 7.3 Os preços ofertados não poderão exceder os valores unitários constantes neste Edital. Devendo obedecer ao valor estipulado pela administração.
- 8 DO PAGAMENTO:**
- 8.1 O pagamento ocorrerá em 30 (trinta) dias da entrega dos itens adquiridos e mediante a apresentação da(s) sua(s) respectiva(s) nota(s) fiscal(ais) e após atesto do setor competente, nos termos da Lei Federal n.º 124.133/2021.
 - 8.2 Para realização dos pagamentos, o licitante vencedor deverá manter a regularidade fiscal apresentada durante o processo de habilitação.
- 9 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**
- 9.1 Poderá o Município revogar o procedimento, no todo ou em parte, pro conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.
 - 9.2 O Município deverá anular o procedimento, no todo ou em parte, sempre que acontecer ilegalidade, de ofício ou por provocação.
 - 9.3 A anulação do procedimento, não gera direito à indenização, ressalvada o disposto no parágrafo único do art. 71 da Lei Federal n.º 14.133/21.
 - 9.4 Após a fase de classificação das propostas, não cabe desistência da mesma, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Município.

Nazaré Paulista – SP – 28 de setembro de 2023.

Candido Murilo Pinheiro Ramos
Prefeito

PAÇO MUNICIPAL MARIA TEREZA PINHEIRO RAMOS

Praça Coronel Antonio Rodrigues dos Santos, 16 – Centro - Nazaré Paulista - SP - CEP 12960-000

Tel.: (11) 4597-1526 Ramal 211 | Site: www.nazarepaulista.sp.gov.br



ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

1 SETOR REQUISITANTE:

1.1 Departamento de Saúde

2 DO OBJETO

2.1 Constitui objeto desta Dispensa de Licitação a aquisição em caráter emergencial de medicamentos para uso na Farmácia Municipal conforme Memorando 1.565/2023 com recursos da Assistência Farmacêutica.

Item	Descrição	Quantidade	Unidade	Valor unitário aceitável	Valor total aceitável
1.	Ácido fólico 5 Mg	8.000	Cpr	R\$ 0,04	R\$ 320,00
2.	Albendazol 400 Mg	500	Cpr	R\$ 0,40	R\$ 200,00
3.	Alopurinol 100 mg	6.000	Cpr	R\$ 0,17	R\$ 1.020,00
4.	Azitromicina 200/5 mg, frasco de 600 mg - 15 ml susp	300	Fr	R\$ 6,58	R\$ 1.974,00
5.	Butilbrometo de escopolamina + dipirona sódica frasco c/ 20	200	Fr	R\$ 7,04	R\$ 1.408,00
6.	Carbonato de cálcio + colecalciferol 500 mg + 400 mg UI	10.000	Cpr	R\$ 0,07	R\$ 700,00
7.	Cloridrato de ciclobenzaprina 5mg	6.000	Cpr	R\$ 0,10	R\$ 600,00
8.	Cloridrato de clorpromazina 100 mg	4.000	Cpr	R\$ 0,33	R\$ 1.320,00
9.	COMPLEXO B	15.000	Drg	R\$ 0,07	R\$ 1.050,00
10.	Mesilato de doxazosina 2 mg	5.000	Cpr	R\$ 0,11	R\$ 528,50
11.	Ibuprofeno 300 mg	12.000	Cpr	R\$ 0,14	R\$ 1.680,00
12.	Ivermectina 6 mg	1.500	Cpr	R\$ 0,31	R\$ 465,00
13.	LORATADINA 10MG	9.000	Cpr	R\$ 0,08	R\$ 720,00
14.	Loratadina 1 mg/ml xarope frasco c/ 100 ml	600	Fr	R\$ 3,43	R\$ 2.058,00

PAÇO MUNICIPAL MARIA TEREZA PINHEIRO RAMOS

Praça Coronel Antonio Rodrigues dos Santos, 16 – Centro - Nazaré Paulista - SP - CEP 12960-000

Tel.: (11) 4597-1526 Ramal 211 | Site: www.nazarepaulista.sp.gov.br



15.	Meloxicam 15 MG	6.000	Cpr	R\$ 0,12	R\$ 720,00
16.	Metildopa 250 mg	2.500	Cpr	R\$ 0,35	R\$ 875,00
17.	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10 MG	4.000	Cpr	R\$ 0,07	R\$ 280,00
18.	Neomicina 5mg/g + bacitracina 250 ui/g pomada bisnaga c/ 15	400	Bisn	R\$ 2,50	R\$ 1.000,00
19.	Nimesulida 50 mg/ml suspensão oral - gotas frasco c/ 15 ml	200	Fr	R\$ 1,72	R\$ 344,00
20.	NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINAL	200	Tubo	R\$ 6,00	R\$ 1.200,00
21.	Omeprazol 20 Mg	12.000	Cpr	R\$ 0,06	R\$ 720,00
22.	PARACETAMOL 200 MG/ML GOTAS MÍNIMO 15 ML	600	Fr	R\$ 1,60	R\$ 960,00
23.	Permetrina 1% loção frasco c/ 60 ml	300	Fr	R\$ 3,12	R\$ 936,00
24.	PIROXICAM - 20MG	3.000	Cap	R\$ 0,36	R\$ 1.080,00
25.	Prednisona 5 Mg	5.000	Cpr	R\$ 0,06	R\$ 300,00
26.	Palmitato de Retinol 3000ui + Colecalciferol 800ui sol. oral	250	Fr	R\$ 3,50	R\$ 875,00
27.	Simeticona 75mg / ml gotas frasco c/ 15 ml	400	Fr	R\$ 1,95	R\$ 778,68
28.	Sinvastatina 20 mg	12.000	Cpr	R\$ 0,08	R\$ 960,00
29.	Sulfadiazina de prata 1% pomada c/ 30 Gr	100	Tubo	R\$ 4,71	R\$ 471,00
30.	SULFAMETOXAZOL 200MG + TRIMETOPRIMA 40MG/5ML SUSPENSÃO, MÍNIMO DE 100 ML	100	Fr	R\$ 4,24	R\$ 424,00
31.	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG	4.000	Cpr	R\$ 0,18	R\$ 720,00
32.	SULFATO FERROSO 25 MG/ML (FERRO ELEMENTAR) SOLUÇÃO ORAL MÍNIMO 30 ML	200	Fr	R\$ 0,98	R\$ 196,00
33.	Cloridrato de tiamina 300 mg	2.400	Cpr	R\$ 0,22	R\$ 528,00
34.	Cloridrato de tramadol 50 mg cp	5.000	Cpr	R\$ 0,18	R\$ 900,00
35.	ACEBROFILINA 25MG/5ML XAROPE PEDIATRICO, MÍNIMO DE 120 ML	250	Fr	R\$ 5,48	R\$ 1.370,00
36.	ACEBROFILINA, 10 MG/ML, XAROPE ADULTO, MINIMO DE 120ML	200	Fr	R\$ 8,85	R\$ 1.770,66
37.	ACICLOVIR 200 MG	1.500	Cpr	R\$ 0,18	R\$ 270,00

PAÇO MUNICIPAL MARIA TEREZA PINHEIRO RAMOS

Praça Coronel Antonio Rodrigues dos Santos, 16 – Centro - Nazaré Paulista - SP - CEP 12960-000

Tel.: (11) 4597-1526 Ramal 211 | Site: www.nazarepaulista.sp.gov.br



38.	Azitromicina 500 Mg	3.000	Cpr	R\$ 0,73	R\$ 2.190,00
39.	Dexametasona 0,1% creme bisnaga c/ 10 gr	600	Bisn	R\$ 1,52	R\$ 912,00
40.	Dipirona sódica 500 mg	5.000	Cpr	R\$ 0,14	R\$ 700,00
41.	Enalapril 5 mg	7.000	Cpr	R\$ 0,07	R\$ 490,00
42.	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO- FR 100ML- BR0340783	100	Fr	R\$ 3,31	R\$ 331,00
43.	METRONIDAZOL 250MG	1.800	Cpr	R\$ 0,17	R\$ 306,00
44.	MICONAZOL, NITRATO 20MG/G - CREME VAGINAL - MINIMO DE 80 GR	100	Tubo	R\$ 6,18	R\$ 618,00
45.	Nitrofurantoína 100 mg	1.120	Cpr	R\$ 0,38	R\$ 425,60
46.	Paracetamol 500 MG	10.000	Cpr	R\$ 0,09	R\$ 900,00
47.	Carbamazepina 200 Mg	8.000	Cpr	R\$ 0,14	R\$ 1.120,00
48.	Cefalexina 500 mg	8.000	Cap	R\$ 0,52	R\$ 4.160,00
49.	Cloridrato de clomipramina 25 mg	3.000	Cpr	R\$ 0,80	R\$ 2.400,00
50.	Clonazepan 2 mg cp	15.000	Cpr	R\$ 0,08	R\$ 1.267,50
51.	GLICAZIDA 30 MG CP	8.000	Cpr	R\$ 0,17	R\$ 1.360,00
52.	Haloperidol 5 mg cp	3.000	Cpr	R\$ 0,13	R\$ 390,00
53.	Levodopa 200 mg + carbidopa 50 mg	1.200	Cpr	R\$ 1,50	R\$ 1.800,00
54.	Cloridrato de prometazina 25 mg	10.000	Cpr	R\$ 0,13	R\$ 1.300,00
55.	Cloridrato de sertralina 50 mg	8.000	Cpr	R\$ 0,23	R\$ 1.824,80
56.	Sulfato ferroso 40 Mg	10.000	Cpr	R\$ 0,03	R\$ 300,00
57.	Varfarina sódica 5 mg	3.000	Cpr	R\$ 0,14	R\$ 420,00

Valor Total: R\$ 54.936,74

3 DA JUSTIFICATIVA

3.1 Justifica-se a necessidade da aquisição destes medicamentos, a importância do abastecimento da Farmácia Municipal, a fim de dar continuidade o tratamento dos pacientes atendidos das unidades até que se conclua o processo licitatório.

4 DA PROPOSTA

PAÇO MUNICIPAL MARIA TEREZA PINHEIRO RAMOS

Praça Coronel Antonio Rodrigues dos Santos, 16 – Centro - Nazaré Paulista - SP - CEP 12960-000

Tel.: (11) 4597-1526 Ramal 211 | Site: www.nazarepaulista.sp.gov.br



4.1 Na apresentação da proposta comercial deverão estar incluídas todas e quaisquer despesas como transporte, tributos, fretes, encargos sociais, seguros e demais despesas necessárias para a perfeita execução do objeto.

4.2 Os preços ofertados nas propostas apresentadas não poderão ser superiores aos fixados pelo município.

5 DO RECEBIMENTO DO OBJETO E CONDIÇÕES GERAIS

5.1 Local de recebimento: Hospital Municipal Germano José de Faria, situado à Rua Ezaú Avelino Pinheiro, nº 100 – Bairro Vicente Nunes – Nazaré Paulista – SP. CEP: 12960-000. De segunda à sexta-feira das 08:00 às 17:00h.

5.2 A entrega deverá ser realizada em parcela única.

6 DO PRAZO DE ENTREGA

6.1 O prazo de entrega deverá ser de 07 (sete) dias corridos, a contar do recebimento do Pedido de compra emitido pela Divisão de Cotações e Compras.

7 DO PAGAMENTO:

7.1 O pagamento ocorrerá em até 30 (trinta) dias da entrega do objeto e mediante a apresentação da(s) sua(s) respectiva(s) nota(s) fiscal(ais) e após atesto do setor competente, nos termos da Lei Federal n.º 14.133/2021.

7.2 A inadimplência da Contratada com relação aos encargos sociais, trabalhistas, fiscais e comerciais ou indenizações não transfere à Contratante a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto contratado, de acordo com o Artigo 121, parágrafo único, da Lei Federal n.º 14.133.2021.

8 DAS PENALIDADES

8.1 O não cumprimento das condições estipuladas neste Termo de Referência implicará a adoção de medidas e penalidades previstas na Lei Federal n.º 14.133/2021.

9 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 As despesas com a execução de eventual ajuste, correrão à conta de dotação específica, constante do orçamento de 2023: Código Reduzido: 457 – Elemento de Despesa: 3.3.90.30.09 – Materiais de consumo

Nazaré Paulista, 28 de Setembro de 2023.

Estefano Thomaz Pinheiro
Diretor de Saúde



ANEXO II
MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

DISPENSA DE VALOR – N.º 034/23

Com base no Artigo n.º 75, inciso II da Lei n.º 14.133/2021

DO OBJETO

Constitui objeto desta Dispensa de Licitação a aquisição em caráter emergencial de medicamentos para uso na Farmácia Municipal conforme Memorando 1.565/2023 com recursos da Assistência Farmacêutica.

Razão Social da PROPONENTE:		
Endereço:		
CEP:	Fone:	Celular/WhatsApp:
E-mail:	CNPJ:	Inscrição Estadual :

Item	Descrição	Quantidade	Unidade	Valor unitário	Valor total
1.	Ácido fólico 5 Mg	8.000	Cpr		
2.	Albendazol 400 Mg	500	Cpr		
3.	Alopurinol 100 mg	6.000	Cpr		
4.	Azitromicina 200/5 mg, frasco de 600 mg - 15 ml susp	300	Fr		
5.	Butilbrometo de escopolamina + dipirona sódica frasco c/ 20	200	Fr		
6.	Carbonato de cálcio + colecalciferol 500 mg + 400 mg UI	10.000	Cpr		
7.	Cloridrato de ciclobenzaprina 5mg	6.000	Cpr		
8.	Cloridrato de clorpromazina 100 mg	4.000	Cpr		
9.	COMPLEXO B	15.000	Drg		
10.	Mesilato de doxazosina 2 mg	5.000	Cpr		
11.	Ibuprofeno 300 mg	12.000	Cpr		
12.	Ivermectina 6 mg	1.500	Cpr		
13.	LORATADINA 10MG	9.000	Cpr		

PAÇO MUNICIPAL MARIA TEREZA PINHEIRO RAMOS

Praça Coronel Antonio Rodrigues dos Santos, 16 – Centro - Nazaré Paulista - SP - CEP 12960-000

Tel.: (11) 4597-1526 Ramal 211 | Site: www.nazarepaulista.sp.gov.br



14.	Loratadina 1 mg/ml xarope frasco c/ 100 ml	600	Fr		
15.	Meloxicam 15 MG	6.000	Cpr		
16.	Metildopa 250 mg	2.500	Cpr		
17.	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10 MG	4.000	Cpr		
18.	Neomicina 5mg/g + bacitracina 250 ui/g pomada bisnaga c/ 15	400	Bisn		
19.	Nimesulida 50 mg/ml suspensão oral - gotas frasco c/ 15 ml	200	Fr		
20.	NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINAL	200	Tubo		
21.	Omeprazol 20 Mg	12.000	Cpr		
22.	PARACETAMOL 200 MG/ML GOTAS MÍNIMO 15 ML	600	Fr		
23.	Permetrina 1% loção frasco c/ 60 ml	300	Fr		
24.	PIROXICAM - 20MG	3.000	Cap		
25.	Prednisona 5 Mg	5.000	Cpr		
26.	Palmitato de Retinol 3000ui + Colecalciferol 800ui sol. oral	250	Fr		
27.	Simeticona 75mg / ml gotas frasco c/ 15 ml	400	Fr		
28.	Sinvastatina 20 mg	12.000	Cpr		
29.	Sulfadiazina de prata 1% pomada c/ 30 Gr	100	Tubo		
30.	SULFAMETOXAZOL 200MG + TRIMETOPRIMA 40MG/5ML SUSPENSÃO, MÍNIMO DE 100 ML	100	Fr		
31.	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG	4.000	Cpr		
32.	SULFATO FERROSO 25 MG/ML (FERRO ELEMENTAR) SOLUÇÃO ORAL MÍNIMO 30 ML	200	Fr		
33.	Cloridrato de tiamina 300 mg	2.400	Cpr		
34.	Cloridrato de tramadol 50 mg cp	5.000	Cpr		
35.	ACEBROFILINA 25MG/5ML XAROPE PEDIATRICO, MÍNIMO DE 120 ML	250	Fr		
36.	ACEBROFILINA, 10 MG/ML, XAROPE ADULTO, MINIMO DE 120ML	200	Fr		

PAÇO MUNICIPAL MARIA TEREZA PINHEIRO RAMOS

Praça Coronel Antonio Rodrigues dos Santos, 16 – Centro - Nazaré Paulista - SP - CEP 12960-000

Tel.: (11) 4597-1526 Ramal 211 | Site: www.nazarepaulista.sp.gov.br



37.	ACICLOVIR 200 MG	1.500	Cpr		
38.	Azitromicina 500 Mg	3.000	Cpr		
39.	Dexametasona 0,1% creme bisnaga c/ 10 gr	600	Bisn		
40.	Dipirona sódica 500 mg	5.000	Cpr		
41.	Enalapril 5 mg	7.000	Cpr		
42.	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO- FR 100ML- BR0340783	100	Fr		
43.	METRONIDAZOL 250MG	1.800	Cpr		
44.	MICONAZOL, NITRATO 20MG/G - CREME VAGINAL - MINIMO DE 80 GR	100	Tubo		
45.	Nitrofurantoína 100 mg	1.120	Cpr		
46.	Paracetamol 500 MG	10.000	Cpr		
47.	Carbamazepina 200 Mg	8.000	Cpr		
48.	Cefalexina 500 mg	8.000	Cap		
49.	Cloridrato de clomipramina 25 mg	3.000	Cpr		
50.	Clonazepan 2 mg cp	15.000	Cpr		
51.	GLICAZIDA 30 MG CP	8.000	Cpr		
52.	Haloperidol 5 mg cp	3.000	Cpr		
53.	Levodopa 200 mg + carbidopa 50 mg	1.200	Cpr		
54.	Cloridrato de prometazina 25 mg	10.000	Cpr		
55.	Cloridrato de sertralina 50 mg	8.000	Cpr		
56.	Sulfato ferroso 40 Mg	10.000	Cpr		
57.	Varfarina sódica 5 mg	3.000	Cpr		
Valor Total da Proposta: R\$					

Declaramos, sob as penas da lei, estar de acordo com todos os termos desta Dispensa de Licitação que os serviços ofertados atendem todas as especificações exigidas no **ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA**.

Declaro que os preços acima indicados contemplam todos os custos diretos e indiretos incorridos pela proponente na data da apresentação desta proposta incluindo, entre outros: tributos, encargos sociais, material, despesas administrativas, seguro, frete e lucro.

PAÇO MUNICIPAL MARIA TEREZA PINHEIRO RAMOS

Praça Coronel Antonio Rodrigues dos Santos, 16 – Centro - Nazaré Paulista - SP - CEP 12960-000

Tel.: (11) 4597-1526 Ramal 211 | Site: www.nazarepaulista.sp.gov.br



a) Prazo e Local de Execução conforme consta no **Anexo I – TERMO DE REFERÊNCIA**.

b) A presente proposta é válida pelo período de 60 (sessenta) dias a contar da data de sua apresentação.

LOCAL:	DATA:
Nome do REPRESENTANTE:	
RG:	CPF:
Assinatura do REPRESENTANTE:	



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NAZARÉ PAULISTA
MUNICÍPIO DE INTERESSE TURÍSTICO
ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

DISPENSA DE VALOR – N.º 034/2023.

Com base no Artigo n.º 75, inciso II da Lei n.º 14.133/2021

A empresa _____, com sede à
_____, na cidade de
_____, Estado de _____. Inscrita no - CNPJ n.
_____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr (a)
_____, portador (a) da Carteira de Identidade RG n. _____
SSP-_____ e do CPF n. _____.

DECLARA, para fins de cumprimento do disposto no artigo 68, inciso VI da Lei Federal de nº 14.133/2021, que
cumpre o mandamento do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos
em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz () Sim ou () Não.

(data, nome assinatura do representante legal)