



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Praça das Palmeiras, 55 – Fone (14) 3269-7000

CEP 18682-900 – Lençóis Paulista – SP

CNPJ: 46.200.846/0001-76

www.lencoispaulista.sp.gov.br

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA

Dispensa n.º 109/2024

Requisição n.º 35243/2024

Processo n.º: 109/2024

Número da Dispensa no PNCP: 17517

Agente de Contratação: Igor Cassiano Duete da Silva

Data fim de recebimento de propostas: 21/10/2024 às 23h59 (horário de Brasília-DF)

A PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA, CNPJ: 46.200.846/0001-76, por intermédio da Secretaria Municipal de Suprimentos e Licitações, comunica aos interessados que realizará compra na modalidade DISPENSA DE LICITAÇÃO, do tipo MENOR PREÇO com critério de julgamento menor preço por item, objetivando a **AQUISIÇÃO DE 26.000 CP DE LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG**, para atendimento da Secretaria Municipal de Saúde, que será regida pelo do art. 75, inciso II, nos termos da Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie. As propostas deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e seus anexos e serão encaminhadas **preferencialmente** para o endereço de e-mail compras@lencoispaulista.sp.gov.br ou endereço de e-mail alternativo compras.lencoispaulista@gmail.com.

1. DO OBJETO:

1.1 A presente contratação tem por objeto a **AQUISIÇÃO DE 26.000 CP DE LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG**, conforme especificações e quantidades constantes do memorial descritivo, que integra este aviso como Anexo I (Termo de Referência) e Anexo II (Modelo de Proposta) do aviso.

1.2. Havendo divergência entre as informações constantes do registro da contratação direta no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e as constantes deste Edital e de seus Anexos, prevalecerão as últimas.

2. DA PARTICIPAÇÃO:

2.1. Poderão participar do certame todos os interessados em contratar com a Administração Municipal que tiverem em atividade econômica compatível com o seu objeto.

3. DO RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS:

3.1. Os interessados deverão encaminhar as suas propostas no e-mail compras@lencoispaulista.sp.gov.br, até a data prevista no preâmbulo deste documento, junto a documentação de habilitação e qualificação necessária, conforme as especificações constantes no anexo abaixo. Encerrado o prazo, a Administração Pública escolherá dentre as propostas ofertadas, a de menor preço, desde que esteja dentro do valor de mercado. A Administração se resguarda o direito de prorrogar o prazo de recebimento das propostas de acordo como julgar necessário.

POC



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Praça das Palmeiras, 55 – Fone (14) 3269-7000

CEP 18682-900 – Lençóis Paulista – SP

CNPJ: 46.200.846/0001-76

www.lencoispaulista.sp.gov.br

3.2. As propostas deverão ser elaboradas com até duas casas decimais, ex.: 0,01. Em caso de recebimento de propostas com três ou mais casas decimais, os valores serão arredondados para cima.

3.3. O tamanho máximo dos arquivos encaminhados por e-mail não deve ultrapassar 5 MB, caso ultrapasse os arquivos poderão ser encaminhados por link do Google Drive/similar ou compactados (.zip).

3.4. Não haverá etapa de lances.

4. SELEÇÃO DO FORNECEDOR:

4.1. Apurado o vencedor, a Prefeitura decidirá sobre a contratação, por meio de manifestação motivada no processo físico, sem que disso resulte, para o proponente, direito a qualquer indenização ou reclamação.

4.2. Será contratada a empresa que apresentar proposta de menor valor, desde que esteja devidamente habilitada para contratar com a Administração Pública e que atenda aos requisitos apontados

4.3. Não estando a empresa que apresentou o menor valor habilitada, será convocada a empresa com a proposta de segundo menor valor, e assim sucessivamente.

5. DA HABILITAÇÃO

5.1. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);
- b) Certidão de Regularidade com a Fazenda Estadual (Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos de Tributos Estaduais), do domicílio ou sede do licitante;
- c) Certidão de regularidade de débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).
- d) Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Positiva com efeitos de Negativa, relativa a Tributos Federais (inclusive as contribuições sociais) e à Dívida Ativa da União.
- e) Declaração expressa do licitante de não ter recebido desta Prefeitura Municipal ou de qualquer outra entidade da Administração direta ou indireta, em âmbito Municipal, SUSPENSÃO TEMPORÁRIA de participação em Licitação e ou impedimento de contratar com a Administração, assim como não ter recebido declaração de INIDONEIDADE para licitar e ou contratar com a Administração Federal, Estadual e Municipal.
- f) Declaração de inexistência de parentesco e sócios, nos termos da Lei Municipal nº 5.291/2019 e do Decreto Executivo nº 592/2019;
- g) Para habilitação das licitantes serão aceitas certidões negativas ou certidões positivas com efeito de negativa, nos termos da legislação vigente.
- h) Declaração de capacidade técnica e financeira, regida pelo art. 75, inciso I ou II, nos termos da Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.
- i) Documento comprobatório de que a empresa está registrada no Conselho Regional de Farmácia;
- j) Documento comprobatório de que a empresa licitante possui a autorização de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;

pac



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Praça das Palmeiras, 55 – Fone (14) 3269-7000

CEP 18682-900 – Lençóis Paulista – SP

CNPJ: 46.200.846/0001-76

www.lencoispaulista.sp.gov.br

6 – DISPOSIÇÕES GERAIS:

6.1. As certidões deverão estar com seu prazo de validade em vigor. Se este prazo não constar de lei específica ou do próprio documento, será considerado o prazo de validade de 180 (cento e oitenta) dias, a partir da data de sua expedição.

6.2. Não serão aceitos, para habilitação das licitantes, protocolos de pedido de certidões. No caso de impossibilidade de emissão das certidões por inatividade do órgão emitente ou em caso fortuito ou força maior, serão aceitos os respectivos protocolos cuja validade estará suspensa até a devida comprovação de regularidade, cessados os motivos que levaram a não apresentação das certidões.

7. DA CONTRATAÇÃO:

7.1. Após a homologação e adjudicação, caso se conclua pela contratação, será firmado Termo de Contrato ou emitido instrumento equivalente.

7.2. As obrigações decorrentes desta contratação consubstanciar-se-ão na própria Nota de Empenho, podendo ser emitida uma única nota, para mais de um item do objeto do certame, caso adjudicados à mesma licitante.

8. DOS PRAZOS, DAS CONDIÇÕES E DO LOCAL DE ENTREGA DO OBJETO DA DISPENSA:

8.1. Os materiais deverão ser entregues no Almoxarifado central da Prefeitura, sito a Rua José Paulino da Silva, nº 141, no prazo máximo de **10 (dez) dias** a contar do recebimento da solicitação, no horário compreendido entre as 08:30 e as 11:30 horas e das 14:00 as 16:30 de acordo com as quantidades solicitadas.

9. DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO:

9.1. Constatadas irregularidades no objeto contratual, o Contratante poderá:

a) se disser respeito à especificação, rejeitá-lo no todo ou em parte, determinando sua substituição ou rescindindo a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;

a.1) na hipótese de substituição, a Contratada deverá fazê-la em conformidade com a indicação da Administração, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado;

b) se disser respeito à diferença de quantidade ou de partes, determinar sua complementação ou rescindir a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;

b.1) na hipótese de complementação, a Contratada deverá fazê-la em conformidade com a indicação do Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.

10. DA FORMA DE PAGAMENTO:

10.1. Os pagamentos serão efetuados no prazo de em até **15 (quinze) dias** após cada fornecimento e apresentação da nota fiscal.

10.1.1. As notas fiscais deverão ser emitidas separadas por cada órgão e fonte de recurso, de acordo com cada Autorização de Fornecimento (AF) emitida, devendo constar o número destas nas

pac



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Praça das Palmeiras, 55 – Fone (14) 3269-7000

CEP 18682-900 – Lençóis Paulista – SP

CNPJ: 46.200.846/0001-76

www.lencoispaulista.sp.gov.br

respectivas notas fiscais.

10.1.2. Qualquer erro ou omissão ocorridos na documentação fiscal será motivo de correção por parte da adjudicatária e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente sanado.

11. DAS SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO:

11.1. São aplicáveis as sanções previstas no Título IV, capítulo I, da Lei Federal nº 14.133/21 e demais normas pertinentes.

11.2. O licitante ou contratado que descumprir qualquer das cláusulas deste aviso ou do instrumento contratual ficará sujeito às penalidades previstas nos artigos 156 e 162 da Lei Federal nº 14.133/21.

11.3. DAS MULTAS – em cada caso, aplicar-se:

11.3.1 Multa de 2% (dois por cento) do valor da proposta, considerando-se a contratação do quantitativo total estimado caso a adjudicatária apresente falhas na execução do contrato que não ocasionem prejuízo à Prefeitura;

11.3.2 Multa de 10% (dez por cento) do valor da proposta, considerando-se a contratação do quantitativo total estimado, caso a adjudicatária apresente falhas na execução do contrato que ocasione prejuízo à Prefeitura;

11.3.3 Multa de 20% (vinte por cento) do valor total do contrato caso a adjudicatária não cumpra com a totalidade das obrigações assumidas, incluindo-se o prazo estabelecido para assinatura do contrato, salvo por motivo de força maior reconhecido pela Administração;

11.3.4 As penalidades serão aplicadas a critério da Administração e são independentes sendo que a aplicação de uma não exclui a das outras, quando cabíveis.

12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

12.1. As normas disciplinadoras desta contratação serão interpretadas em favor da ampliação da disputa, respeitada a igualdade de oportunidade entre as licitantes, desde que não comprometam o interesse público, a finalidade e a segurança da contratação.

12.2. Integram o presente Aviso:

Anexo I – termo de referência;

Anexo II - modelo-padrão de proposta comercial;

Anexo III - termo de ciência e de notificação;

Anexo IV – modelo de declarações.

12.3. O foro para dirimir questões relativas ao presente edital será o da Comarca de Lençóis Paulista, com exclusão de qualquer outro.

Lençóis Paulista, 16 de Outubro de 2.024.

PATRÍCIA DE OLIVEIRA CAPELARI

Coordenadora da Secretaria de Suprimentos e Licitações



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Praça das Palmeiras, 55 – Fone (14) 3269-7000 – Fax (14) 3263-0040

CEP 18682-900 – Lençóis Paulista – SP

CNPJ: 46.200.846/0001-76

farmacia@lencoispaulista.sp.gov.br / www.lencoispaulista.sp.gov.br

1

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO E ESPECIFICAÇÕES

1.1. Dispensa eletrônica por valor para aquisição de medicamentos de uso nas Unidades Básicas de Saúde, Estratégia de Saúde da Família, Ambulatórios de especialidades, em nível de urgência, conforme especificações e quantidades estimadas abaixo:

Item	Descrição	Quantidade Estimada	Código Conam
1	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG	26.000	22.4.2

2. DA JUSTIFICATIVA DE COMPRA

A solicitação foi elaborada a partir das necessidades de Secretaria de Saúde em atender de forma imediata os pacientes que estiverem precisando do medicamento para tratamento. As quantidades relacionadas visam manter os devidos estoques nas unidades de saúde até o momento da finalização de contrato de uma nova licitação.

4- PRAZO, FORMA E LOCAL DE ENTREGA

4.1. O Setor de Compras expedirá as “Autorizações de Fornecimento” (AF), e das quais constarão a data de expedição, o número do empenho, a fonte de recurso, a especificação do medicamento, o quantitativo, os preços unitários e totais e o local de entrega.

4.2. Serão expedidas Autorizações de Fornecimento com quantidades previstas para entrega total.

4.3. As Autorizações de Fornecimento estarão sempre respaldadas pelos respectivos empenhos;

4.4. As notas fiscais deverão ser emitidas separadas por órgão e por fonte de recurso, de acordo com cada Autorização de Fornecimento, e, em caso contrário, estarão sujeitas à devolução das mesmas;

4.5. Os produtos deverão ser entregues no prazo máximo de 10 dias após a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, no Almoxarifado Central da Prefeitura, sito à Rua José Paulino da Silva, nº 141, Centro, Lençóis Paulista – SP, nos horários compreendidos entre as 8:30 e 11:30 horas e entre 14:00 e 16:30 horas, de acordo com as quantidades solicitadas;

4.6. No ato da entrega os medicamentos deverão estar embalados em caixas de papelão (embalagens secundárias ou terciárias, conforme o caso), devidamente lacradas, em formato e tamanho padronizados, de



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Praça das Palmeiras, 55 – Fone (14) 3269-7000 – Fax (14) 3263-0040

CEP 18682-900 – Lençóis Paulista – SP

CNPJ: 46.200.846/0001-76

farmacia@lencoispaulista.sp.gov.br / www.lencoispaulista.sp.gov.br

2

modo que permitam o empilhamento e ofereçam segurança aos produtos, impedindo a quebra, ruptura, vazamento e outros acidentes, possuindo na parte externa a identificação do material, a quantidade contida na embalagem e as condições de armazenamento (temperatura, umidade, empilhamento máximo, etc);

4.7. Deverá constar na embalagem primária de cada material o número do lote e o prazo de validade;

4.8. Os materiais deverão conter prazo de validade mínimo de 18 (dezoito) meses, contados a partir da data da entrega dos mesmos;

4.9. Os materiais relacionados estarão sujeitos às normas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde;

4.10. Os produtos entregues estarão sujeitos a análise por laboratório especializado;

4.11. O material será devolvido na hipótese de o mesmo não atender as especificações constadas na AF;

5- ESTIMATIVA DE PREÇO

5.1. Valor estimado da compra será de R\$57.700,00

Lençóis Paulista, 14 de setembro de 2024.

RICARDO CONTI BARBEIRO
Secretário de Saúde

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA**

Praça das Palmeiras, 55 – Fone (14) 3269-7000

CEP 18682-900 – Lençóis Paulista – SP

CNPJ: 46.200.846/0001-76

www.lencoispaulista.sp.gov.br

DISPENSA Nº 109/2024 – ANEXO II

Razão Social da Proponente:			
CNPJ:		Inscrição Estadual:	
Endereço Completo:			CEP:
Cidade/UF:		E-mail:	
Telefone:		Fax:	

Item	Quantidade	DESCRIÇÃO	MARCA (se houver)	Valor Unitário (R\$)	Valor Total(R\$)
1	26.000	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG, conforme especificações constantes do Anexo I do presente edital.			

RESPONSÁVEL PELO CONTRATO					
Nome:		CPF:			
Cargo:		E-mail:			
DADOS BANCÁRIOS (Conta Jurídica)					
Banco:		Agência:		Conta:	

VALIDADE DA PROPOSTA, PRAZO DE ENTREGA, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: De acordo com o edital

Declaro para os devidos fins, submeter-me incondicionalmente às prescrições do edital.

_____, ____ de _____ de 2024

Carimbo e Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Praça das Palmeiras, 55 – Fone (14) 3269-7000

CEP 18682-900 – Lençóis Paulista – SP

CNPJ: 46.200.846/0001-76

www.lencoispaulista.sp.gov.br

DISPENSA Nº 109/2024 – ANEXO III

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

MUNICÍPIO DE LENÇÓIS PAULISTA

Dispensa n.º 109/2024

Requisição n.º 35243/2024

Processo n.º: 109/2024

Objeto: Aquisição de 26.000 CP de LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG.

Contratante: PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Contratada: _____

Na qualidade de Contratante e contratado, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estar cientes, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Lençóis Paulista, xx de xxxxx de 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Luiz Fernando de Campos – Secretário de Suprimentos e Licitações – RG 45.659.022-5

Contratante

Ricardo Conti Barbeiro – Secretário de Saúde – RG 43.689.856-1

Igor Cassiano Duete da Silva – Agente de Contratação Direta – RG 49.877.610-4

NOME DA EMPRESA

Nome do responsável pela empresa– RG n.º - CPF n.º

Cargo



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Praça das Palmeiras, 55 – Fone (14) 3269-7000

CEP 18682-900 – Lençóis Paulista – SP

CNPJ: 46.200.846/0001-76

www.lencoispaulista.sp.gov.br

DISPENSA Nº 109/2024 – ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PARENTESCO E SÓCIOS

_____,
inscrita no CPF/MF ou CNPJ/MF n.º _____, estabelecida à

_____,
DECLARA para fins de participação em licitação e contratação no âmbito do Município de Lençóis Paulista, que:

- Nenhum de seus proprietários ou sócios da empresa é funcionário da Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista, conforme proibido no Estatuto dos Funcionários Públicos de Lençóis Paulista (Lei Municipal nº 3660/2006, Art. 137, inciso XIV).

- Seus proprietários ou sócios não possuem vínculo de parentesco, por matrimônio, união estável ou relação de parentesco, consanguíneo ou por afinidade, até o 3º (terceiro) grau, inclusive, com as pessoas relacionadas no artigo 1º da Lei Municipal nº 5.291, de 16 de outubro de 2019. DECLARA, ainda, que o desimpedimento atende ao lapso temporal previsto no artigo 2º do Decreto Executivo n.º 592/2019, bem como se compromete a cumprir ao disposto artigo 4º do referido Decreto Executivo.

Todo o referido, por ser a fiel expressão da verdade, me reporto, dou fé e assino.

_____, ____ de _____ de _____.

assinatura do representante legal da empresa

Nome:

RG:

CPF:



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Praça das Palmeiras, 55 – Fone (14) 3269-7000

CEP 18682-900 – Lençóis Paulista – SP

CNPJ: 46.200.846/0001-76

www.lencoispaulista.sp.gov.br

GRAUS DE PARENTESCO

Formas de Parentesco			Graus de Parentesco		
			1º grau	2º grau	3º grau
Parentes consanguíneos	em linha reta	ascendentes	<i>Pais</i> (inclusive madrasta e padrasto)	<i>Avós</i>	<i>Bisavós</i>
		descendente	<i>Filhos</i>	<i>Netos</i>	<i>Bisnetos</i>
	em linha colateral			<i>Irmãos</i>	<i>Tios e Sobrinhos</i> (e seus cônjuges)
Parentes por Afinidade	em linha reta	ascendentes	<i>Sogros</i> (inclusive madrasta e padrasto do cônjuge ou companheiro)	<i>Avós do cônjuge ou companheiro</i>	<i>Bisavós do cônjuge ou companheiro</i>
		descendente	<i>Enteados, Genros, Noras</i> (inclusive do cônjuge ou companheiro)	<i>Netos</i> (exclusivos do cônjuge ou companheiro)	<i>Bisnetos</i> (exclusivos do cônjuge ou companheiro)
	em linha colateral			<i>Cunhados</i> (irmãos do cônjuge ou companheiro)	<i>Tios e Sobrinhos do cônjuge ou companheiro</i> (e seus cônjuges)



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Praça das Palmeiras, 55 – Fone (14) 3269-7000

CEP 18682-900 – Lençóis Paulista – SP

CNPJ: 46.200.846/0001-76

www.lencoispaulista.sp.gov.br

DISPENSA Nº 109/2024 – ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE

À PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

A licitante _____, CNPJ nº _____, estabelecida à _____, **DECLARA** para os fins previstos no edital da licitação supra mencionada, **não ter recebido** desta Prefeitura Municipal ou de qualquer outra entidade da Administração direta ou indireta, em âmbito Municipal, **SUSPENSÃO TEMPORÁRIA** de participação em Licitação e ou impedimento de contratar com a Administração, assim como não ter recebido declaração de INIDONEIDADE para licitar e ou contratar com a Administração Federal, Estadual e Municipal.

Por ser verdade, firmamos a presente, nos termos e sob as penas da lei.

_____, ____ de _____ de _____

carimbo e assinatura do representante legal da empresa



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Praça das Palmeiras, 55 – Fone (14) 3269-7000

CEP 18682-900 – Lençóis Paulista – SP

CNPJ: 46.200.846/0001-76

www.lencoispaulista.sp.gov.br

DISPENSA Nº 109/2024 – ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA E FINANCEIRA

Dispensa n.º 109/2024

Requisição n.º 35243/2024

Processo n.º: 109/2024

A PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA, CNPJ: 46.200.846/0001-76, por intermédio da Secretaria Municipal de Suprimentos e Licitações, realizou processo de compra na modalidade DISPENSA DE LICITAÇÃO, do tipo MENOR PREÇO, objetivando a Aquisição de 26.000 CP de LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG para atendimento da Secretaria Municipal de Saúde, regida pelo art. 75, inciso I ou II, nos termos da Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

A empresa _____, inscrita sob o CNPJ n.º _____, com sede na _____, n.º _____, município de _____, Estado de _____, DECLARA para fins de participação e contratação no âmbito do município de Lençóis Paulista, que:

1. Tem conhecimento dos materiais a serem entregues e que está CIENTE das consequências de não ter realizado vistoria e medições no local.
2. O valor ofertado refere-se à realização de todo o serviço descrito no Termo de Referência e que tem CIÊNCIA de que o contrato não poderá receber aditivos e acréscimos, devendo portanto, a CONTRATADA, caso solicitada apresentar garantias de capacidade financeira para execução e entrega dos serviços/materiais.
3. Tem CIÊNCIA das sanções, multas e penalidades previstas o Título IV, capítulo I, da Lei Federal n.º 14.133/21 e demais normas pertinentes e que ao descumprir qualquer das cláusulas do aviso ou do instrumento contratual ficará sujeito às penalidades previstas nos artigos 156 e 162 da Lei Federal n.º 14.133/21.

Conforme especifica o item 4.2 do Aviso de Contratação “Será contratada a empresa que apresentar proposta de menor valor, desde que esteja devidamente habilitada para contratar com a Administração Pública e que atenda aos requisitos apontados”

_____, ____ de _____ de _____.

Responsável pela empresa:

Cargo:

RG: CPF:

Assinatura: