Dispensa
5/
2026

INFORMAÇÕES SOBRE O PROCESSO

Processo n.º: 1403/2026

Data de Emissão: 03/11/2026

Objeto: AQUISIÇÃO DE TRANFORMADOR TRIFÁSICO PARA HOSPITAL MUNICIPAL

DADOS DO FORNECEDOR

Fornecedor: JIPALUZ COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS LTDA

CNPJ: 10.600.544/0001-48

Endereço:AURÉLIO BERNARDI

Bairro:NOVA BRASILIA **Cidade:** JIPARANA

Telefone: 69984057857

DOTAÇÕES

IDENTIFICAÇÃO E CONDIÇÕES DO FORNECIMENTO

Lote	Ordem	Item	Especificacao	Unid. Medida	Quantidade	Valor	Valor Total
1	1	28030	TRANSFORMADOR DISTRIBUIÇÃO, TIPO TRIFÁSICO, POTÊNCIA NOMINAL 150 KVA, TENSÃO MÁXIMA OPERAÇÃO 10,2/10,8/11,4/12,0 /12,6/13,2/13,8 KV, TENSÃO NOMINAL 220/127 V, FREQUÊNCIA NOMINAL 60 HZ, APLICAÇÃO REDE DE ENERGIA ELÉTRICA, NORMAS TÉCNICAS NBR 5356/ 5435/ 5437/ 5438/ 5440, TIPO ISOLAÇÃO ÓLEO MINERAL. **Instalado no Hospital Municipal Jorge Cardoso de Sá** ***(Garantia mínima de 01 ano)***	Unidade	1	32.900,00	32.900,00

Total: 32.900,00

EMBASAMENTO LEGAL

CONDIÇÕES GERAIS

DA ENTREGA: A Nota fiscal deverá ser entregue juntamente com as Certidões do FGTS e INNS, a qual deverá estar devidamente atestada pela Gerência competente e encaminhada(s) através do Protocolo Geral desta Prefeitura Municipal juntamente com a cópia do empenho e autorização de compra ou serviço.

As notas fiscais de serviços deverão ser encaminhadas pelo Protocolo Geral desta Prefeitura até o dia 25 (vinte e cinco) do mês de sua emissão.

PRAZO DE ENTREGA: PARCELADAMENTE

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: Os pagamentos serão impreterivelmente efetuados através de depósito bancário em conta corrente.

DESPESAS ACESSÓRIAS: O preço é considerado completo e abrange todos os tributos (impostos, taxas, emolumentos, contribuições fiscais e parafiscais), fornecimento de mão-de-obra especializada, leis sociais, administração, lucros, equipamentos e ferramental, transporte de material e de pessoal e qualquer despesa, acessória e/ou necessária.

MULTA: Conforme Lei 14.133/2021 art. 75, Inciso VIII

GARANTIA: Conforme Edital.

ASSISTÊNCIA TÉCNICA: Conforme Edital.

CONSTAR NA NOTA FISCAL: Banco, N° da Conta, Agência e n° da Agência.
Tabela teste de fornecedores:

MARISTELA MADALENO DA SILVA
Gestora do Fundo Municipal de Saúde