



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 10550/2025

Encontra-se aberto aviso de dispensa de licitação, conforme art. 75 inciso II da lei federal 14.133/2021 e Decreto Municipal nº 13.285/2023, **referente a aquisição de peças para manutenção corretiva dos consultórios odontológicos das Unidades de Saúde** a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, conforme descrito no Termo de Referência.

Visando atender o disposto no §3º do art. 75 da Lei nº. 14.333/2021, abre-se prazo às empresas interessadas neste objeto para a apresentação de propostas à municipalidade.

As propostas, conforme modelo constante no Anexo I, deverão ser enviadas no e-mail compraseconvenios@itapeva.sp.gov.br até o dia 18/06/2025.

Esclarecimentos adicionais poderão ser obtidos na Secretaria Municipal de Saúde até as 17h do dia 18/06/2025, pelo e-mail supracitado ou pelo telefone 0800 090 0134.

1. DO OBJETO

- 1.1. A presente dispensa tem por objeto a **aquisição de peças para manutenção corretiva dos consultórios odontológicos das Unidades de Saúde** conforme especificações técnicas no item 3 deste aviso, para atender a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

2. DA JUSTIFICATIVA

- 2.1. A presente solicitação visa atender à necessidade de manutenção corretiva de equipamentos odontológicos essenciais ao pleno funcionamento das atividades clínicas. Foram identificados desgastes, falhas operacionais e necessidade de reposição de componentes que comprometem diretamente a segurança, a eficiência e a continuidade dos atendimentos.
- A substituição desses componentes visa restabelecer o funcionamento adequado dos equipamentos, garantir a segurança dos profissionais e pacientes, e assegurar a continuidade dos atendimentos odontológicos com qualidade.

3. DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

- 3.1. Os materiais a serem entregues (ou os serviços a serem executados) deverão possuir a seguinte especificação:

Descrição	Qtd.	Unidade	VALOR ESTIMADO	
			Valor Unitário	Valor Total
Seringa triplice	1	UND	165,00	165,00
Pedal de acionamento de pontas	1	UND	140,00	140,00
Mangueira esgoto corrugada 3m cuspideira	1	UND	40,00	40,00
Registro de água da Cuspideira Cadeira dentemed	1	UND	95,00	95,00
Bucha de conexão Borden Caneta de Alta Rotação Schuster	2	UND	95,00	190,00
Rolamentos Caneta de Alta Rotação dentemed	2	UND	30,00	60,00

Rolamentos de Alta Rotação Kavo	2	UND	40,00	80,00
Mangueira da Cadeira Odontológica Dabi Atlante	1	UND	30,00	30,00
Injetor de Sugador	1	UND	65,00	65,00
Abafador	1	UND	125,00	125,00
Guarnição 2 furos Oring Caneta de Alta Rotação Kavo	3	UND	28,00	84,00
Juntas Spr de Ar Caneta Kavo	3	UND	40,00	120,00

4. DO LOCAL DE ENTREGA (OU EXECUÇÃO DO SERVIÇO)

- 4.1. As entregas dos materiais (ou a execução dos serviços) ocorrerão totalmente por conta da CONTRATADA e deverão ser realizadas na Rua 13 de maio, 389, Vila Bom Jesus – Almoxarifado da Secretaria Municipal da Saúde de Itapeva, no período das 08h às 17h, com todos os tributos, fretes, embalagens, encargos sociais e quaisquer outras despesas que componham ou incidam no preço proposto.

5. DO PRAZO PARA ENTREGA (OU EXECUÇÃO)

- 5.1. O prazo máximo para entrega dos materiais (ou para execução dos serviços) será de 10 (dias) dias úteis, contados a partir do recebimento da Autorização de Fornecimento/Serviços entregue pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 5.2. O não cumprimento do prazo estabelecido sem justificativas cabíveis por parte do detentor poderá acarretar no cancelamento do recebimento do objeto.

6. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 6.1. As despesas decorrentes com a realização deste processo correrão por conta das dotações orçamentárias, abaixo especificadas, do presente exercício e vintouro (art. 150 da Lei Federal nº 14.133/2021).

132 | **07.01.00 - 3.3.90.30.00 10 302 1001 2365 05 3020001 - Recurso Federal**

7. DA HABILITAÇÃO

7.1. REGULARIDADE FISCAL

- 7.1.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (**CNPJ**).
- 7.1.2. Certidão Conjunta Negativa de Débitos (**CND**) ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa (**CPEND**), relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União **inclusive** créditos tributários relativos às **contribuições sociais** previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, expedida pela Secretaria da Receita Federal (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).
- 7.1.3. Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**), por meio da apresentação da CRF – Certificado de Regularidade do FGTS.
- 7.1.4. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (**CNDT**), ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com Efeitos de Negativa expedida pela Justiça do Trabalho.

7.2. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

- 7.2.1. Em atendimento ao § 4º, art. 91 da lei federal 14.133/2021 e com vistas à comprovação da idoneidade da licitante, será consultado o/a:
- 7.2.1.1. Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), mantidos pela Controladoria-Geral da União (<https://certidoes.cgu.gov.br/>);

- 7.2.1.2. Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php);
- 7.2.1.3. Relação de apenados do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://www.tce.sp.gov.br/pesquisa-relacao-apanados>).

Prefeitura Municipal de Itapeva,
Palácio Cícero Marques, 12 de junho de 2025.

VALÉRIA DE ARAUJO MACHADO
Secretária Municipal de Saúde.

**ANEXO I
MODELO DE PROPOSTA****FORNECEDOR:****CNPJ:****INSCRIÇÃO ESTADUAL:****ENDEREÇO:****Nº****CIDADE:****ESTADO:****CEP:****FONE:****E-MAIL:**

Descrição	Qtd.	Unidade	VALOR ESTIMADO	
			Valor Unitário	Valor Total

a) Condições de Pagamento: **em até 30 dias após recebimento do objeto.**b) Prazo de validade da proposta: **60 dias.**c) Prazo de Entrega: Conforme **item 5.1**

- ✓ **DECLARO** sob as penas da Lei, que os produtos ofertados atendem todas as especificações exigidas.
- ✓ **DECLARO** que os preços indicados contemplam todos os custos diretos e indiretos incorridos na data da apresentação desta proposta, incluindo tributos, encargos sociais, material, seguro, frete e lucro.
- ✓ **DECLARO** que os preços ofertados permanecerão fixos e irrevogáveis.

(Local), __ de _____ de 2025.

(Assinatura do proprietário ou procurador da empresa)