



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 5826/2024

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 Aminofilina 24 mg/mL solução injetável ampola com 10 mL para a Unidade de Pronto Atendimento de Itapeva - UPA 24 horas, 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 farmacia_upa@itapeva.sp.gov.br até o dia 21/10/2024.

Esclarecimentos adicionais poderão ser obtidos na Secretaria Municipal de Saúde até as 17h do dia 21/10/2024, pelo e-mail supracitado ou pelo telefone (15) 3521-3242, ramal 333.

1. DO OBJETO

A presente dispensa tem por objeto a aquisição de Aminofilina 24 mg/mL solução injetável ampola com 10 mL, conforme especificações técnicas no item 3 deste aviso, para atender a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

2. DA JUSTIFICATIVA

1.

- 2.1. Tal aquisição se justifica tendo em vista que o medicamento Aminofilina 24 mg/mL atua como broncodilatador, causando o relaxamento dos brônquios e dos vasos pulmonares. É indicado para doenças caracterizadas por broncoespasmo, como a asma brônquica ou o broncoespasmo associado com bronquite crônica e enfisema.

Esse item fracassou no pregão eletrônico por isso solicito a compra para evitar a falta do medicamento na Unidade de Pronto Atendimento.

É sabido que o valor da aquisição é baixo, não excede o limite máximo permitido de compra.

3. DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

2.

- 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
Aminofilina 24 mg/mL ampola com 10 mL	200	unidades	R\$ 5,00	R\$ 1.000,00

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

3.

- 4.1. As entregas dos materiais (ou a execução dos serviços) ocorrerão totalmente por conta da CONTRATADA e deverão ser realizadas na **Unidade de Pronto Atendimento de Itapeva - UPA 24 horas**, de segunda a sexta no período das 08h às 16h, 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)

4.

- 5.1. O prazo máximo para entrega dos materiais (ou para execução dos serviços) será de 7 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

5.

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

1698 | 07.01.00 - 4.4.90.52.00 10 122 1001 2039 01 3100000 - Recurso Próprio

7. DA HABILITAÇÃO

6.

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>).

Palácio Cícero Marques, 17 de outubro de 2024.

NILBERTO JOSE PEREIRA CARPES FILHO
Secretário Municipal da 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 2024.

(Assinatura do proprietário ou procurador da empresa)