



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

CONVITE Nº 58/2013

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 1129/2013

A COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DO SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR, convida V.S.^a para participar da licitação que realizará às **15:00 HORAS DO DIA 18 DE JULHO DE 2013** em sua sede, localizada na Rua Nossa Senhora das Graças, nº 235 bairro São Geraldo - Volta Redonda - RJ, CEP 27253-610, Telefone/Fax: (24) 3339-4246 na modalidade de **CONVITE**, do **TIPO MENOR PREÇO GLOBAL**, objetivando a **AQUISIÇÃO DE HORTIFRUTIGRANJEIROS**, conforme discriminação constante da **PROPOSTA DETALHE (ANEXO I)** deste Convite, a presente Licitação será regida pelas normas da Lei Federal 8.666, de 21 de Junho de 1993, alterada pela Lei Federal 8.883, de 08.06.94.

Os documentos para a habilitação preliminar, bem como a proposta, serão entregues em envelopes separados, com identificação externa de seu conteúdo.

1 - DO OBJETIVO

1.1. Esta licitação tem por objetivo a obtenção de proposta mais vantajosas para **AQUISIÇÃO DE HORTIFRUTIGRANJEIROS**, conforme especificações contidas no **ANEXO I**, que faz parte integrante e complementar deste Convite.

2 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAR DA LICITAÇÃO

2.1. Poderão participar desta licitação as empresas inscritas ou não no **Cadastro de Fornecedores da Comissão Permanente de Licitação do Serviço Autônomo Hospitalar**, da **Coordenadoria Geral de Licitação da Prefeitura Municipal de Volta Redonda**, ou da **Comissão Permanente de Licitação do Fundo Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde/PMVR**, na categoria específica do objeto deste Edital.

2.2. As empresas que desejarem participar do certame através de Procurador deverão apresentar, no início da licitação, PROCURAÇÃO com poderes específicos, ou CARTA DE CREDENCIAMENTO, conforme modelo a ser fornecido pela Comissão Permanente de Licitação do Serviço Autônomo Hospitalar (**ANEXO II**), devendo ambas ser apresentadas com firma reconhecida, e acompanhadas de cópia do ato constitutivo, estatuto ou contrato social, em vigor.

2.3. **As microempresas e empresas de pequeno porte** para utilizarem as prerrogativas estabelecidas na lei complementar nº 123/06, deverão apresentar declaração (**ANEXO VI**) de que ostenta essa condição e que não se enquadra em nenhum dos casos enumerados no § 4º do art. 3º da referida lei ou certidão expedida pela junta comercial.

2.4. Não poderão participar desta licitação as empresas:

2.4.1 - Cujas falências tenham sido decretadas, em concurso de credores, em dissolução, em liquidação e em consórcios de empresas, qualquer que seja sua forma de constituição.

2.4.2 - Declaradas inidôneas para licitar ou contratar com os órgãos e entidades da Administração Pública em geral, nos termos do artigo 87, IV da Lei Federal n. 8.666/93;

2.4.3 - Suspensas temporariamente de participar em licitação e impedidas de contratar com o Município de Volta Redonda - RJ, nos termos do artigo 87, III da Lei Federal n. 8.666/93;

2.4.4 - Que estejam estabelecidas sob a forma de consórcio.



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

3 - DA HABILITAÇÃO - ENVELOPE "A"

3.1. O "ENVELOPE A – HABILITAÇÃO", deve conter documentos relativo à habilitação, que deverão ser apresentados por todas as licitantes, **inclusive as microempresas e empresas de pequeno porte**, sendo composto por::

3.1.1. Em se tratando de sociedades comerciais, prova de registro ou inscrição na Junta Comercial, no Registro Civil de Pessoa Jurídica ou em outra repartição competente, do **ATO CONSTITUTIVO, ESTATUTO OU CONTRATO SOCIAL**, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado da ata de eleição dos seus administradores;

3.1.2. **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO (CND), EMITIDA PELO INSS-MTPS**, Instituto Nacional de Seguridade Social, em validade;

3.1.3. Prova de regularidade com o **FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO (FGTS)**, em validade, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

3.1.4. **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO COM A FAZENDA MUNICIPAL**, em validade, relativa à sede da licitante;

3.1.5. **DECLARAÇÃO DE QUE A EMPRESA NÃO UTILIZA, EM SEU QUADRO DE PESSOAL, MÃO-DE-OBRA DIRETA OU INDIRETA DE MENORES**, conforme disposições contidas no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal/1988, na Lei nº 9.854, de 27/10/99, regulamentada pelo Decreto nº 4.358, de 05/09/02., conforme modelo constante do **ANEXO III**;

3.1.6. **DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO DA HABILITAÇÃO**, na forma do § 2º, do art. 32 da Lei Federal n.º 8.666/93, alterada pela Lei nº 9.648/98, nos termos do modelo constante do **ANEXO IV** deste Convite;

3.1.7. **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS (C.N.D.T.)** criada pela lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011.

3.1.8. No caso de **microempresas e empresas de pequeno porte: DECLARAÇÃO QUE COMPROVE O ENQUADRAMENTO DO LICITANTE NA CATEGORIA DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**, na forma prevista no art. 3º da Lei Complementar nº 123, nos termos do modelo constante do **ANEXO VI**.

3.1.9 - **As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição (art. 43 da Lei Complementar nº 123/2006).**

3.1.9.1. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 02 (dois) dias úteis, cujo tempo inicial corresponderá ao momento em que a proponente for declarada a vencedora do certame, prorrogáveis por igual período, a critério do **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR**, para regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas, com efeito, de certidão negativa.

3.1.9.2. A não regularização da documentação, no prazo previsto no subitem 3.1.9.1, implicará decadência do direito a contratação, sem prejuízo das sanções previstas no artigo 81 da Lei nº 8.666/93, sendo facultado ao **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR** convocar as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura ou revogar a licitação.



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

3.2. Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, o **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR** aceitará como válidas as expedidas até 90 (noventa) dias imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas.

3.3. Os documentos necessários à HABILITAÇÃO poderão ser apresentados em original, ou por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de notas ou por servidores da unidade que realiza a licitação;

3.4. Os documentos deverão ser entregues separadamente da proposta, em envelope fechado, no qual conste externamente, além da palavra DOCUMENTAÇÃO, nome e endereço da empresa licitante e menção ao número deste Convite;

4 - DA PROPOSTA - ENVELOPE "B"

4.1. A proposta deverá ser apresentada em envelope fechado no qual conste externamente além da palavra **PROPOSTA**, o nome e endereço da empresa licitante, bem como o número do presente Convite;

4.2. A proposta deverá ser datilografada ou digitada, preferencialmente, em papel timbrado da empresa ou impressão informatizada, não podendo apresentar emendas, rasuras ou entrelinhas e será rubricada em todas as folhas, datada e assinada por quem de direito, e conter:

4.2.1. Nome e endereço da empresa licitante;

4.2.3. Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias;

4.2.5. Condições de Pagamento: 30 (trinta) dias;

4.2.7. Conta Bancária, Agência:

4.2.2. Número deste Convite;

4.2.4. Condições de Entrega: conforme cronograma da Coordenação de Nutrição e Dietética ;

4.2.6. Número do Fax:

4.2.8. Número do C.N.P.J.

4.3. O licitante deverá detalhar os materiais dentro da especificação fornecida pelo ANEXO I obedecendo a numeração dos itens, mencionando a marca proposta e o competente número de registro do Ministério da Saúde (no que couber);

4.3.1. A proposta deverá constar o preço unitário e total para cada item, expressos em moeda corrente nacional, em algarismos com no máximo **03 (três) casas decimais após a vírgula**, nele incluídas todas as despesas com impostos, taxas, seguro, frete e embalagem;

4.3.2. A proposta deverá constar prazo de GARANTIA, com mínimo de 12 (doze) meses;

4.3.3. A inobservância de qualquer dos itens deste capítulo será motivo de desclassificação parcial ou total da proposta.

5. DO PROCEDIMENTO E JULGAMENTO DA LICITAÇÃO

5.1. Abertura dos envelopes "A" - documentação - e sua apreciação;

5.2. Devolução dos envelopes "B" - proposta - fechados, aos licitantes inabilitados, deste que não tenha havido recursos ou após o seu julgamento;

5.3. Abertura dos envelopes "B" - proposta dos licitantes habilitados, deste que transcorrido o prazo legal sem interposição de recurso, ou tenha havido desistência expressa ou após o julgamento dos recursos interpostos;

5.4. O julgamento, com a classificação das propostas, que será conhecido através de Edital Classificatório, afixado no quadro de avisos do Serviço Autônomo Hospitalar;

5.5. Para o julgamento do presente Convite, a **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**, levará em consideração a proposta que apresentar o **MENOR PREÇO POR ITEM**, sem prejuízo da qualidade, desde que esta esteja de acordo com as especificações deste convite;



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

5.6. Em caso de empate entre os licitantes, será realizado sorteio pela **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**, na forma do art. 45, § 2º, da Lei Federal n.º 8.666/1993, depois de obedecido o disposto no § 2º do art. 3º do mesmo diploma legal;

5.7. - No caso de participação de microempresas e empresas de pequeno porte, será assegurada a ela, como critério de desempate, preferência de contratação para as microempresas e empresas de pequeno porte, nos termos do art. 44 da Lei Complementar nº 123/2006, entendendo-se por empate, neste caso, aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas microempresas e empresas de pequeno porte sejam iguais ou até 10% (dez por cento) superiores à proposta mais bem classificada.

5.7.1. - Para efeito do disposto no subitem 5.7 acima, ocorrendo o empate, serão adotados os seguintes procedimentos:

5.7.1.1. - A microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada poderá apresentar proposta de preço inferior àquela considerada vencedora do certame, situação em que será adjudicado em seu favor o objeto licitado;

5.7.1.2. - Não ocorrendo à contratação da microempresa ou empresa de pequeno porte, na forma do subitem acima, serão convocadas as remanescentes que porventura se enquadrem na hipótese do subitem 5.7 deste Convite, na ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito;

5.7.1.3. - No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem no intervalo estabelecido no subitem 5.7 acima, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

5.7.1.4.- A microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada será convocada para apresentar nova proposta no prazo máximo de 01 (uma) hora após a solicitação do Presidente da Comissão Permanente de Licitação, sob pena de preclusão;

5.7.1.5. - Uma vez exercido o direito de preferência às microempresas e empresas de pequeno porte, observados os limites e a forma estabelecidos neste edital, não sendo apresentada por elas proposta de preço inferior, o objeto licitado será adjudicado em favor da proposta originalmente vencedora do certame. (LC nº 123 art. 45 parágrafo 1º).

5.7.3. - O exercício do direito de preferência somente será aplicado quando a proposta mais bem classificada não tiver sido apresentada por microempresa ou empresa de pequeno porte;

5.8. Adjudicação do objeto da licitação ao proponente vencedor do certame, e a respectiva homologação pelo Sr Diretor Geral, desde que não ocorra uma das hipóteses previstas no subitem 10.2 deste Convite;

5.9. A abertura dos envelopes "**DOCUMENTAÇÃO**" e "**PROPOSTA**" serão realizadas sempre em ato público, previamente designado, do qual se lavrará **ATA** circunstanciada, assinada pelos licitantes presentes e pelos membros da **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**;

5.10. Todos os documentos contidos nos envelopes "**DOCUMENTAÇÃO**" e "**PROPOSTA**" serão rubricados pelos membros da **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO** pelos licitantes presentes e serão anexados ao processo de licitação, mesmo os daquelas empresas que não forem consideradas habilitadas e/ou classificadas;

5.11. Não se considerará qualquer oferta de vantagem não prevista neste Convite, nem preço ou vantagem baseada nas ofertas dos demais licitantes;

5.12. Não será permitido a uma mesma pessoa representar mais de uma empresa ao mesmo tempo;

5.13. Não se admitirá proposta que apresente preços unitários simbólicos, irrisórios ou de valor zero;



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

5.14. A inabilitação do licitante importa na preclusão do seu direito de participar das fases subseqüentes;

5.15. No caso de discordância entre o preço unitário e total de cada item, prevalecerá o primeiro;

5.16. Não serão aceitas propostas com as seguintes condições: materiais sujeitos à confirmação de estoque ou quaisquer outras condicionantes desta natureza;

5.17. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem as especificações constantes do **ANEXO I** e as exigências deste Convite, bem como aquelas que apresentarem preços excessivos ou manifestamente inexeqüíveis, comparados ao preço de mercado;

5.18. Caso todas as licitantes sejam inabilitadas ou todas as propostas forem desclassificadas, o **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR** poderá fixar às proponentes novo prazo para a apresentação de nova documentação ou de outras propostas escoimadas das causas referidas no art. 48 da Lei Federal nº 8.666/93.

5.19. Se nos dias previstos para as sessões de aberturas não houver expediente, os envelopes serão abertos no primeiro dia útil de funcionamento que lhe seguir, obedecendo aos mesmos, horários e local estabelecido no Edital.

5.20. **A COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO** poderá, se assim julgar necessário, solicitar aos órgãos técnicos do Serviço Autônomo Hospitalar e/ou Prefeitura Municipal de Volta Redonda, parecer especializado de profissionais devidamente qualificados, para a análise da especificação e qualidade do(s) material (ais) ofertado(s).

6 - DAS PENALIDADES

6.1. Caso o fornecedor deixe de cumprir quaisquer das obrigações assumidas, infrinja os preceitos legais ou fraude, por qualquer meio, a presente licitação, ficará sujeito a uma ou mais das seguintes penalidades, a juízo do Serviço Autônomo Hospitalar:

6.1.1. Advertência;

6.1.2. Multa de cinco décimos por cento (0,5%) ao dia sobre o valor total ou parte do fornecimento, comprovado e aceito pelo Serviço Autônomo Hospitalar, entregue com atraso, até o limite de trinta por cento (30%), quando não comprovar motivo de força maior ou caso fortuito impeditivos do cumprimento da obrigação assumida, dentro do prazo estabelecido. A multa será descontada do pagamento ou ainda cobrada judicialmente;

6.1.3. Suspensão do direito de licitar com o Serviço Autônomo Hospitalar, não superior a dois (02) anos, a ser estabelecido de acordo com a gravidade da falta cometida, sem prejuízo de outras sanções cabíveis;

6.1.4. Declaração de inidoneidade, quando a firma adjudicatária não cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má fé;

6.1.5. Atraso injustificado na entrega de qualquer material constitui motivo para anulação da nota de empenho, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

7 - DO FORNECIMENTO DO OBJETO DE LICITAÇÃO

7.1. A empresa vencedora da licitação deverá efetuar a entrega do(s) material(ais) no Almoxarifado do Serviço Autônomo Hospitalar, situado na Rua Nossa Senhora das Graças, n.º 235 - Colina - Volta Redonda -RJ, no prazo estabelecido no item 4.2.4 ;



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

8 - DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E PAGAMENTO DO OBJETO DA LICITAÇÃO

8.1. A(s) Empresa(s) licitante(s) vencedora(s), ficará(ão) obrigada(s) a trocar as suas expensas, o(s) material(ais) que vier(em) a ser recusado(s), sendo que o ato do recebimento (que deverá, quando for o caso, observar as disposições do § 8º do art. 15 e arts. 73 a 76, e, seus parágrafos da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações) não importará sua aceitação;

8.2. O(s) material(ais) objeto deste Convite deverá ser entregue no Serviço Autônomo Hospitalar, com frete por conta do fornecedor.

8.3. Os materiais deverão ser entregues as segundas e quartas-feiras, até as 09:00 horas, conforme cronograma enviado semanalmente pela Coordenação de Nutrição e Dietética;

8.4. O(s) material(ais) devera(ão) apresentar validade mínima de 12(doze) meses, a contar da data do seu recebimento;

8.5. O pagamento será efetuado em moeda corrente nacional, por meio de **ORDEM BANCÁRIA**, através do **BANCO DO BRASIL**, para crédito na conta corrente indicada pelo fornecedor, em até 30 dias, após a emissão da nota fiscal/fatura, com a descrição do material/serviço, devidamente atestado por servidores designados, uma vez satisfeitas as condições estabelecidas neste edital e seus anexos.

8.5.1. É vedada expressamente a realização de cobrança de forma diversa da estipulada neste edital, em especial a cobrança bancária, mediante boleto ou mesmo o protesto de título, sob pena de aplicação das sanções previstas neste instrumento e indenização pelos danos decorrentes.

9 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. À critério do Serviço Autônomo Hospitalar a data desta licitação poderá ser transferida.

9.2. Ao Serviço Autônomo Hospitalar, observados os preceitos legais sobre a matéria, fica reservado o direito de aceitar a(s) proposta(s) total ou parcialmente, de rejeitar todas as propostas ou de anular ou revogar a licitação mesmo depois de adjudicado seu objeto, atendendo a interesse administrativo, sem que caiba aos licitantes direito de qualquer reclamação ou indenização;

9.3. O Serviço Autônomo Hospitalar poderá submeter a teste de qualidade o(s) material(ais) fornecido(s), adotando as providências necessárias ao resguardo dos seus interesses;

9.4. A critério exclusivo do Serviço Autônomo Hospitalar, a quantidade de cada item poderá ser aumentada ou diminuída, obedecido o limite previsto no § 1º, do artigo 65, da Lei Federal n. 8.666/93, e suas alterações;

9.5. Não haverá reajustamento do preço proposto pela vencedora desta licitação;

9.6. Considera-se pagamento à vista, o pagamento efetuado até o 5º (quinto) dia útil após a entrega do(s) material(ais).

9.7. A despesa decorrente desta licitação, correrá à conta da dotação orçamentaria nº 3.3.9.0.30000;

9.8. Não serão aceitos, de forma alguma, documentos copiados ou transmitidos através de **FAX**;

9.9. É vedada a subcontratação parcial ou total do fornecimento do(s) material(ais), objeto deste Convite;

9.10. A participação de qualquer empresa nesta licitação será considerada com prova evidente de sua aceitação e inteira submissão às normas deste Convite, e demais normas aplicáveis;



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

9.11. Os casos omissos, ou dúvidas suscitadas, serão resolvidos pela **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**, observando o que dispõe sobre a matéria a legislação em vigor;

9.12. Esclarecimentos adicionais sobre o presente Convite deverão ser solicitados à **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**, localizada a Rua Nossa Senhora das Graças n.º 235 Colina - Volta Redonda - RJ;

9.13. Fazem parte integrante e complementar deste Convite:

ANEXO I (PROPOSTA DETALHE);

ANEXO II (CARTA DE CREDENCIAMENTO)

ANEXO III (MODELO DE DECLARAÇÃO)

ANEXO IV (DECLARAÇÃO FATOS SUPERVENIENTES)

ANEXO V (MODELO-CARTA DE CREDENCIAMENTO MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE)

ANEXO VI (MODELO-DECLARAÇÃO DE MICRO EMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE)

Volta Redonda – RJ, 05 de Julho de 2013.

JULIO CEZAR DE CARVALHO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

ANEXO I

PROPOSTA DETALHE

ITEM	ENTREGA	QUANT	UNID	DISCRIMINAÇÃO
1	CONF. SOLICITAÇÃO	100	UNID	ABACAXI FRESCO
2	CONF. SOLICITAÇÃO	200	KG	ABOBORA MADURA EXTRA
3	CONF. SOLICITAÇÃO	300	KG	ABOBRINHA VERDE EXTRA
4	CONF. SOLICITAÇÃO	100	UNID	ACELGA FRESCA
5	CONF. SOLICITAÇÃO	500	UNID	AGRIÃO FRESCO
6	CONF. SOLICITAÇÃO	480	KG	AIPIM FRESCO SAFRA NOVA.
7	CONF. SOLICITAÇÃO	500	UNID	ALFACE CRESPA FRESCA EXTRA
8	CONF. SOLICITAÇÃO	500	UNID	ALFACE FRESCA LISA EXTRA
9	CONF. SOLICITAÇÃO	100	UNID	ALFACE ROXA EXTRA
10	CONF. SOLICITAÇÃO	150	KG	ALHO GRAUDO NACIONAL EXTRA
11	CONF. SOLICITAÇÃO	100	UNID	ALMEIRAO FRESCO EXTRA
12	CONF. SOLICITAÇÃO	100	DUZIA	BANANA DAGUA EXTRA
13	CONF. SOLICITAÇÃO	300	KG	BANANA PRATA EXTRA
14	CONF. SOLICITAÇÃO	1.550	KG	BATATA INGLESA ESPECIAL LAVADA
15	CONF. SOLICITAÇÃO	350	KG	BATATA SALSA EXTRA (BAROA).
16	CONF. SOLICITAÇÃO	100	KG	BERINJELA TIPO EXTRA
17	CONF. SOLICITAÇÃO	300	KG	BETERRABA TIPO EXTRA SEM RAMA.
18	CONF. SOLICITAÇÃO	400	UNID	BROCOLIS FRESCO EXTRA
19	CONF. SOLICITAÇÃO	700	KG	CEBOLA DE PRIMEIRA EXTRA
20	CONF. SOLICITAÇÃO	50	KG	CEBOLA ROXA EXTRA
21	CONF. SOLICITAÇÃO	1.700	KG	CENOURA TIPO EXTRA
22	CONF. SOLICITAÇÃO	1.000	UNID	CHEIRO VERDE FRESCO (MAÃO INDUSTRIAL) COMPOSTO POR SALSA E CEBOLINHA
23	CONF. SOLICITAÇÃO	350	UNID	CHICORIA FRESCA EXTRA
24	CONF. SOLICITAÇÃO	400	KG	CHUCHU EXTRA
25	CONF.	500	UNID	COUVE COMUM FRESCA EM MAÃO EXTRA



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

	SOLICITAÇÃO			
26	CONF. SOLICITAÇÃO	280	UNID	COUVE FLOR EXTRA SEM RAMA
27	CONF. SOLICITAÇÃO	330	UNID	ESPINAFRE FRESCO EXTRA EM MAÇO
28	CONF. SOLICITAÇÃO	60	KG	GOIABA VERMELHA EXTRA FRESCA
29	CONF. SOLICITAÇÃO	20	UNID	HORTELA FRESCO
30	CONF. SOLICITAÇÃO	150	KG	INHAME TIPO EXTRA SAFRA NOVA
31	CONF. SOLICITAÇÃO	50	KG	JILO FRESCO EXTRA
32	CONF. SOLICITAÇÃO	40	KG	KIWI FRESCO EXTRA
33	CONF. SOLICITAÇÃO	250	KG	LARANJA LIMA EXTRA
34	CONF. SOLICITAÇÃO	350	KG	LARANJA PERA FRESCA
35	CONF. SOLICITAÇÃO	60	KG	LIMÃO FRESCO EXTRA
36	CONF. SOLICITAÇÃO	1.000	UNID	MAMÃO PAPAYA FRESCO
37	CONF. SOLICITAÇÃO	100	KG	MANGA ESPADA FRESCA EXTRA
38	CONF. SOLICITAÇÃO	250	KG	MAÇÃ NACIONAL DE PRIMEIRA
39	CONF. SOLICITAÇÃO	300	KG	MELANCIA FRESCA
40	CONF. SOLICITAÇÃO	110	KG	MELÃO FRESCO EXTRA.
41	CONF. SOLICITAÇÃO	40	CX	MORANGO FRESCO EXTRA
42	CONF. SOLICITAÇÃO	150	DUZIA	OVO BRANCO DE GALINHA EXTRA A
43	CONF. SOLICITAÇÃO	15	KG	PASSAS PRETA SEM CAROÇO
44	CONF. SOLICITAÇÃO	30	KG	PEPINO EXTRA
45	CONF. SOLICITAÇÃO	250	KG	PERA MACIA EXTRA FRESCA
46	CONF. SOLICITAÇÃO	10	KG	PESSEGO FRESCO
47	CONF. SOLICITAÇÃO	100	KG	PIMENTÃO VERDE EXTRA FRESCO
48	CONF. SOLICITAÇÃO	20	KG	PIMENTÃO AMARELO EXTRA
49	CONF. SOLICITAÇÃO	20	KG	PIMENTÃO VERMELHO EXTRA
50	CONF. SOLICITAÇÃO	250	KG	QUIABO EXTRA LISO
51	CONF. SOLICITAÇÃO	15	KG	RABANETE EXTRA FRESCO.
52	CONF. SOLICITAÇÃO	250	KG	REPOLHO VERDE FRESCO LISO
53	CONF. SOLICITAÇÃO	25	KG	REPOLHO ROXO EXTRA



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

54	CONF. SOLICITAÇÃO	400	UNID	RUCULA FRESCA EXTRA
55	CONF. SOLICITAÇÃO	1.000	KG	TOMATE TIPO EXTRA
56	CONF. SOLICITAÇÃO	30	KG	TOMATE CEREJA FRESCO EM CAIXA TRANSPARENTE
57	CONF. SOLICITAÇÃO	200	KG	VAGEM MANTEIGA EXTRA.

VALOR MÁXIMO GLOBAL : R\$ 79.974,50

**JULIO CEZAR DE CARVALHO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR**



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

ANEXO II

CARTA DE CREDENCIAMENTO

Prezado Senhor,

Pela presente Carta de Credenciamento, eu _____, (nacionalidade), (estado civil), (cargo que ocupa na empresa), portador da Carteira de Identidade nº _____, expedida em ____/____/____, pelo _____, inscrito no CPF/MF sob o nº _____, residente e domiciliado em (cidade), (estado), levo ao conhecimento de V.S.^a que o Sr. _____, (nacionalidade), (estado civil), (cargo que ocupa na empresa), portador da Carteira de Identidade nº _____, expedida em ____/____/____ pelo _____ e inscrito no CPF/MF sob o nº _____, domiciliado e residente em (cidade), (estado), está credenciado para representar a empresa _____, inscrita no CGC/MF sob o nº _____, com sede na rua _____, nº _____, (cidade), (estado), na licitação a se realizar em _____ às _____ horas, para qual fomos convidados através do Convite nº 58/2013, podendo, para tanto, prestar esclarecimentos, receber avisos e notificações, interpor recursos, deles desistir, assinar a ata, assinar contrato e todos os demais atos necessários para o bom e fiel cumprimento da presente.

Atenciosamente,

(Local), _____ de _____ de 2013.

(Nome Completo do Emitente e da Empresa Licitante)

OBS.:

- A PRESENTE CARTA DE CREDENCIAMENTO SÓ SERÁ VÁLIDA QUANDO ASSINADA PELO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA, COM PODERES ESTATUTÁRIOS E/OU CONTRATUAIS PARA CONSTITUIR MANDATÁRIOS, ACOMPANHADA DE CÓPIA DOS MESMOS.
- A PRESENTE CARTA DE CREDENCIAMENTO DEVERÁ ESTAR COM A FIRMA DO EMITENTE DEVIDAMENTE RECONHECIDA POR TABELIÃO QUE POSSUA PODERES LEGAIS PARA TANTO.



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

A N E X O III

MODELO DE DECLARAÇÃO

A Licitante _____, inscrita no CNPJ/MF n.º _____, sediada no endereço _____, Cidade _____, CEP _____, por seu representante legal, e para fins do Convite n.º 58/2013 -, **DECLARA EXPRESSAMENTE QUE:**
Para os devidos fins e sob as penas da lei, não possuir em seu quadro, profissionais menores de 18 (dezoito) anos desempenhando trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres ou menores de 16 (dezesseis) anos desempenhando quaisquer trabalhos, salvo se contratados sob condição de aprendizes, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7.º da Constituição Federal de 1988 (Lei n.º.854/99).

(local de data)

(nome e assinatura do representante legal da Licitante)

A N E X O IV

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES

(NOME DA EMPRESA)

_____, CNPJ n.º _____, sediada (endereço completo) _____, declara, sob as penas da lei, que até a presente data **inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.**

Local e data

Representante Legal

Nome da empresa
CNPJ



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

ANEXO V

CARTA DE CREDENCIAMENTO PARA MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE

Prezados Senhores

Pela presente fica credenciado o Sr. (nome)------(qualificação na empresa e endereço completo -----, portador da carteira de identidade n.-----, expedida em ---/---/--- pelo -----, para representar esta empresa (razão social, endereço e CNPJ) na licitação por CONVITE Nº 58/2013, a ser realizada nesta data, podendo praticar todos os atos necessários e indispensáveis ao bom e fiel desempenho deste mandato, inclusive, prestar esclarecimentos, formular propostas verbais, nos casos previstos nos arts. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123/2006, receber notificações e manifestar-se quanto a sua desistência de interpor recursos e de participar do certame.

(Assinatura do Representante Legal)

Nome completo do emitente
Apor o carimbo da Firma

OBS. A CARTA DE CREDENCIAMENTO DEVERÁ SER APRESENTADA EM PAPEL TIMBRADO DA LICITANTE E ESTAR ASSINADA POR UM REPRESENTANTE LEGAL QUE TENHA PODERES PARA CONSTITUIR MANDATÁRIO.

A CARTA DE CREDENCIAMENTO E O DOCUMENTO QUE COMPROVA A REPRESENTATIVIDADE LEGAL DO OUTORGANTE DEVERÃO SER ENTREGUES PELO CREDENCIADO, A COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO/HSJB/SAH, JUNTAMENTE COM OS ENVELOPES DE DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTA COMERCIAL DA LICITANTE.



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE

Prezados Senhores

A Empresa....., inscrita no CNPJ sob o nº....., participante da Licitação na Modalidade CONVITE Nº 58/2013, Processo Administrativo nº 1129/2013, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr (a) -----, portador (a) da carteira de identidade nº -----, expedida em ---/---/---pelo ----- e do CPF nº -----, DECLARA, sob as penas da Lei, que é ----- (MICROEMPRESA ou EMPRESA DE PEQUENO PORTE), que cumpre os requisitos legais para efeito de qualificação como ME-EPP e que não se enquadra em nenhuma das hipóteses elencadas no § 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123, estando apta a usufruir dos direitos de que tratam os artigos 42 a 45 da mencionada Lei, não havendo fato superveniente impeditivo da participação no presente certame.

(Assinatura do Representante Legal)

Nome completo do emitente
Apor o carimbo da Firma

OBS: A PRESENTE DECLARAÇÃO SOMENTE TERÁ VALOR QUANDO ASSINADA PELO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA LICITANTE, COM PODERES ESTATUÁRIOS E/OU CONTRATUAIS PARA TAL FINALIDADE.