



# 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](mailto:cpl@hsjb.org.br) -- [sah.cpl@hsjb.org.br](mailto:sah.cpl@hsjb.org.br) -- site: [www.portalvr.com](http://www.portalvr.com)

## DISPENSA DE LICITAÇÃO – DL Nº 468/2016/CPL/HSJB/SAH

O SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR, por intermédio da COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO/HSJB/SAH, atendendo requisitos do Processo Administrativo nº 468/2016/HSJB/SAH, comunica aos interessados que fará realizar procedimento de **DISPENSA DE LICITAÇÃO – DL** nos termos do inciso II do artigo 24 da Lei Federal nº 8.666/93, com as modificações posteriores, de conformidade com as cláusulas e condições seguintes:

### 1 – DO OBJETO

1.1- Constituem o objeto desta DL a **AQUISIÇÃO DO MATERIAL** descrito no quadro abaixo, para atender as necessidades do HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SAH.

ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO
01	06	UNID	CAL SODADA - EM PILULAS DE FORMATO LENTICULAR, COM GRAU DE UMIDADE DE 14 A 16% ,ABSORCAO -22 1/100G, GRAU DE DUREZA C/RUPTURA DE GRAO ACIMA DE 700 G, EMBALAGEM DE PLASTICO RIGIDO, C/DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA DE FABRICACAO E TEMPO DE VALIDADE (GL C/4,30 KG)

**OBS: ENVIAR CATÁLOGO OU PROSPECTO ( ) SIM ( X ) NÃO**

### 2 – DA HORA, DATA E FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

2.1- O interessado deverá enviar a “PROPOSTA” até as **18h00min** do dia **21 de MARÇO de 2016**, para a **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO/HSJB/SAH**, situada na Rua Nossa Senhora das Graças nº. 235 – COLINA – Volta Redonda/RJ. CEP 27.253.610 – Telefone/Fax (24) 3339-4246, podendo ser pelo **EMAIL: [cpl@hsjb.org.br](mailto:cpl@hsjb.org.br), [sah.cpl@hsjb.org.br](mailto:sah.cpl@hsjb.org.br)**, em **MÃOS**, ou por **FAX (24) 3339-4246**;

2.2- A **PROPOSTA** do interessado poderá obedecer ao modelo sugestão do **ANEXO I**:

### 3 - DA PARTICIPAÇÃO

3.1- Poderão participar desta DL qualquer interessado do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, e que esteja com situação regular perante o **FGTS, INSS e CNDT**, sob pena de não aceitação da proposta pelo não atendimento.

**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
HOSPITAL SÃO JOAO BATISTA  
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

À

**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

**HOSPITAL SÃO JOAO BATISTA**

**SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR**

**Rua Nossa Senhora das Graças N. 235 – COLINA – VOLTA REDONDA/RJ**

**Ref.: DISPENSA DE LICITAÇÃO - DL nº 468/2016**

Abertura dia 17/03/2016, às 14h00min.

A empresa \_\_\_\_\_, com endereço na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_ -  
Bairro \_\_\_\_\_ - Cidade \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_, pela  
presente, propõe fornecer os materiais descritos no quadro abaixo, observando ainda as demais condições  
desta proposta:

ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO

**VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias, a contar da data desta proposta.**

**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 dias.**

**PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 5 dias. CONFORME SOLICITAÇÃO**

**DADOS BANCARIOS: BANCO – AGENCIA – CONTA**

**GARANTIA MÍNIMA: 12 MESES**

Todos os impostos e as despesas necessárias para o correto fornecimento do(s) material(is) estão inclusos nos preços propostos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (Local e data)

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do representante legal**