



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

DISPENSA DE LICITAÇÃO – DL Nº 778/2016/CPL/HSJB/SAH

O SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR, por intermédio da COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO/HSJB/SAH, atendendo requisitos do Processo Administrativo nº 778/2016/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	30	UNID	FÓRMULA INFANTIL EM PÓ A BASE DE 100% AMINOÁCIDOS LIVRES NÃO ALERGÊNICOS, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, EM PÓ. PODENDO CONTER OU NÃO (DHA 0,35 E ARA 0,35, NA PROPORÇÃO DE 1:1, TCM E NUCLEOTÍDEOS, ENRIQUECIDA COM CÁLCIO E FÓSFORO. ISENTA DE PROTEÍNA LÁCTEA, LACTOSE, GALACTOSE, FRUTOSE E SACAROSE, GLUTEN. COM DISTRIBUIÇÃO CALÓRICA: 11% DE PROTEÍNAS; 45% CARBOIDRATOS; 44% LIPÍDIOS.OSMOLARIDADE ATE 325 MOSM/L.

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 **26 de ABRIL 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, 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 778/2016

Abertura dia 26/04/2016, às 18h00min.

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