

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFREDO CHAVES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

(Processo Administrativo nº 7360/2024)

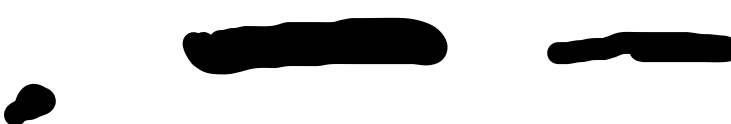
AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

O **MUNICÍPIO DE ALFREDO CHAVES**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua José Partelini, Bairro Centro, Nº 910, Centro, na cidade de Alfredo Chaves, Estado do Espírito Santo, inscrito no CNPJ sob o nº 27.142.686/0001-01, através do Fundo Municipal de Saúde inscrito no CNPJ 14.808.407/0001-54, vem tornar público, para ciência dos interessados, que pretende proceder à **Contratação de empresa especializada em fornecimento de Coffee Breaks** para atender a Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as especificações mínimas e condições descritas no anexo I, via Dispensa de Licitação prevista no art. 75, inciso II da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e tem interesse em obter propostas adicionais de eventuais interessados que se enquadrem no ramo de atividade do objeto pretendido, nos termos do art. 75, §3º da Lei nº. 14.133, de 2021;

As propostas adicionais serão recebidas até o dia **04 de julho de 2025**;

Os interessados poderão entregar suas propostas, conforme modelo do anexo II, e encaminhar para o e-mail **apoioadmsaude@alfredochaves.es.gov.br**

Alfredo Chaves/ES, 30 de junho de 2025.



TAÍS LIMA TEIXEIRA ULIANA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I**ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS DO OBJETO**

ITEM	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANT
01	KIT POR PESSOA: Cavaco: 05 unidades Pão de queijo (mini): 04 unidades Bolo doce (02 tipos): 01 fatia de cada tipo Salgados diversos (mini): 05 unidades Bolo salgado: 02 porções Pão francês com presunto e muçarela: 02 unidades Refrigerante: 400 ml Café: 50 ml Suco: 400 ml	KIT	100

CONDIÇÕES DE ENTREGA E PAGAMENTO

LOCAL DA ENTREGA	Auditório do CRAS- (Rua Um, 87- Lot. Araponga – Alfredo Chaves/ES).
PRAZO PARA ENTREGA	3 dias úteis após o recebimento da Autorização de Fornecimento.
PRAZO DE LIQUIDAÇÃO	Até 10 (dez) dias úteis a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente pela Administração
PRAZO DE PAGAMENTO	Até 20 (vinte) dias úteis contados da finalização da liquidação da despesa
FORMA DE PAGAMENTO	O pagamento será realizado por meio de ordem bancária ou transferência eletrônica, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado, cheque nominal ou cartão eletrônico
DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA	Previamente à celebração do contrato, a Administração verificará a existência de sanção que a impeça a contratação, mediante a consulta a cadastros informativos oficiais, em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário.

	Previamente à celebração do contrato, a Administração verificará a existência de sanção que a impeça a contratação, mediante a consulta a cadastros informativos oficiais, em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário. • Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; • Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); • Prova de Regularidade para com a Receita Federal; • Prova de Regularidade para com a Receita Estadual • Certidão de Regularidade para com a Fazenda Municipal da sede da licitante; • Prova de regularidade relativa ao FGTS (Fundo de Garantia por tempo de Serviço) demonstrando situação regular; • CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; • Certidão Negativa de Falência ou Concordata expedida pelo distribuidor da sede da empresa; • Registro na Secretaria da Saúde ou ANVISA no que concerne a exigência.
--	---

ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL

NOME FANTASIA

CNPJ

ENDEREÇO

CIDADE

CEP

E-MAIL

TELEFONE

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL

NOME COMPLETO

CPF

RG

ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
01	KIT POR PESSOA: Cavaco: 05 unidades Pão de queijo (mini): 04 unidades Bolo doce (02 tipos): 01 fatia de cada tipo Salgados diversos (mini): 05 unidades Bolo salgado: 02 porções Pão francês com presunto e muçarela: 02 unidades Refrigerante: 400 ml Café: 50 ml Suco: 400 ml	KIT	100		
VALOR TOTAL					

DATA:

ASSINATURA E CARIMBO:

NOME DO RESPONSÁVEL:

ASSINATURA DO

RESPONSÁVEL: