

#  PROCESSO DE COMPRA DIRETA - DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 32/2025 – SMS

**SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇOS - CONTRATAÇÃO POR DISPENSA DE LICITAÇÃO**

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde de Angelina – Fundo Municipal de Saúde.

Assunto: Pesquisa de Preços - Abertura de Processo de Dispensa de Licitação, em conformidade/atendimento ao disposto no inciso II art. 72 da Lei N° 14.133/2021 e os Decretos Municipais Nº 03/2024 e 64/2024.

**A Prefeitura Municipal de Angelina**, em conformidade com inciso IV do *§ 1º* do art. 23 da

Lei Federal N° 14.133/2021 solicita aos fornecedores a cotação direta para *”*

*Contratação/fornecimento de itens para reparo de sanitários em Unidades de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, nos termos descritos no DFD Nº 32/2025 – SMS””,* conforme especificações/condicionantes elencadas abaixo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DESCRIÇÃO | UNIDADE | QUANTIDADE |
| TAMPA DE VASO SANITÁRIO COM ACENTO ALMOFADADO DE COR BRANCO UNIVERSAL | UN | 09 |
| SIFÃO  | UN | 02 |
| KIT FECHADURA | UN | 03 |

1. Limite para apresentação da Proposta de Preços *: 08/07/2025, às 15:00 horas, sendo enviada proposta para o e-mail: comprasaude@angelina.sc.gov.br, e*stagio após o qual será provida a escolha da proposta mais vantajosa.
2. Do Contrato: Instrumento Contratual: *Dispensado – Emissão de AF.*

 Vigência: 05 *(cinco) dias, a partir da data da homologação/adjudicação do processo de dispensa.* Local da Entrega dos Produtos: *Rua Manoel Duarte, nº10, centro de Angelina, Secretaria de Saúde.*

Data da Entrega/Disponibilização dos Produtos: *10/07/2025*

 Pagamento: *Até 30 (trinta) dias após emissão da NF/Entrega/Fornecimento.*

1. Da Habilitação da Empresa : *Devem ser apresentados os seguintes documentos por parte da empresa vencedora:*
	1. *Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ)*
	2. *Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais, à Dívida Ativa da*

*União e às contribuições previdenciárias e de terceiros;*

* 1. *Certidão Negativa de Débitos Estaduais, da sede do proponente;*
	2. *Certidão Negativa de Débitos Municipais, da sede do proponente;*
	3. *Certidão Negativa do FGTS, da sede do proponente;*
1. Maiores informações poderão ser obtidas diretamente através do telefone (48)984245605

Angelina/SC, 03 de julho de 2025

**TATIANA SCHERER MARTINS**

 **Secretaria Municipal de Saúde**

**Portaria Nº 104 / 2025**