



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE AXIXÁ DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AXIXÁ DO TOCANTINS



EDITAL DE CONVOCAÇÃO
DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 003/2024- SEMUS
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 012/2024.

CONVOCAÇÃO PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE TABLETS PARA USO NAS FUNÇÕES OFICIAIS DOS SERVIDORES, PARA ATENDER A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PARA A PREFEITURA MUNICIPAL DE AXIXÁ DO TOCANTINS/TO, COM FULCRO NO § 3 DO ART. 75 DA LEI 14.133/2021.

A Secretaria Municipal de Saúde de Axixá do Tocantins- TO, inscrita no CNPJ Nº 11.326.203/0001-99, com sede na cidade de Axixá do Tocantins, Estado do Tocantins, endereço na rua do comercio, 2083 , centro - cep: 77.930-000, neste ato representada por **Laís Milhomem Cazimiro Moreira**, brasileira, portador do CPF Nº 019.746.721-07, residente e domiciliado na mesma cidade, no uso de suas atribuições legais, com fulcro no § 3 do art. 75 da Lei 14.133/2021, TORNA PÚBLICO, para o conhecimento dos interessados, que fará realizar EDITAL DE CONVOCAÇÃO para obtenção de propostas de preços cujo objeto é aquisição de Tablets para uso nas funções oficiais dos servidores, para atender a Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificação.

1- DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO-

ITEM	PRODUTO/SERVIÇO	UND	QUANT.	VALOR UNIT.
1	TABLET WI- FI, TELA DE 11 POLEGADAS 4GBRAM 64-GB	UND	27	R\$ 1.841,36
				VALOR TOTAL: R\$ 49.716,72

1. DA PROPOSTA DE PREÇOS

- 1.1-A proposta a ser apresentada deverá obedecer ao valor apresentado na especificação do objeto.
- 1.2- A proposta que exceder o valor de referência considera-se desclassificada.
- 1.3- A proposta deverá conter dados básicos para identificação e contato.
- 1.4- A proposta deverá ser encaminhada por meio eletrônico ou por protocolo no endereço: cpl.axixa.to@gmail.com, ou presencialmente na Praça Três Poderes, 335, centro - cep: 77.930-000, Axixá do Tocantins- TO, na sede desta Prefeitura, devendo, ainda, apresentar declarações em anexo:

I - a inexistência de fato impeditivo para licitar ou contratar com a Administração Pública;



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE AXIXÁ DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AXIXÁ DO TOCANTINS



- II - o enquadramento na condição de microempresa e empresa de pequeno porte, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, quando couber;
- III - o pleno conhecimento e aceitação das regras e das condições gerais da contratação, constantes do procedimento;
- IV - o cumprimento das exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, se couber; e
- V - o cumprimento do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133, de 2021.

2. DA HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

- 2.1-** prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;
- 2.2-** prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.
- 2.3-** prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- 2.4-** prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- 2.5-** prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual e municipal, relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- 2.6-** prova de regularidade com a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;
- 2.7-** caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos estaduais ou municipais relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei;
- 2.8-** Será inabilitado o fornecedor que não comprovar sua habilitação, seja por não apresentar quaisquer dos documentos exigidos, ou apresentá-los em desacordo com o estabelecido neste Aviso de Contratação Direta.
- 2.9-** Na hipótese de o fornecedor não atender às exigências para a habilitação, o órgão ou entidade examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda às especificações do objeto e as condições de habilitação
- 2.10-** Constatado o atendimento às exigências de habilitação, o fornecedor será habilitado.



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE AXIXÁ DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AXIXÁ DO TOCANTINS



2- DO PRAZO PARA ENTREGA

Os interessados devem enviar suas propostas, no dia 01/03/2024, das 00:00h até o dia 05/03/2024 à 23h59m.

Axixá do Tocantins- TO, 29 de fevereiro de 2024.

LAÍS MILHOMEM CAZIMIRO MOREIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE AXIXÁ DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AXIXÁ DO TOCANTINS



ANEXO I

DECLARAÇÃO INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO

(NOME DA PESSOA JURÍDICA OU FÍSICA), (CNPJ OU CPF), SEDIADA/DOMICILIADA na (endereço completo), declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Cidade, Estado e data

.....

(Nome do declarante, CPF)



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE AXIXÁ DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AXIXÁ DO TOCANTINS



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO E ACEITAÇÃO DAS REGRAS E DAS CONDIÇÕES
GERAIS DA CONTRATAÇÃO

(A/Eu,) (nome da pessoa jurídica ou física), inscrita no (CNPJ ou CPF) sob o nº,
(sediada ou domiciliada) na, **por intermédio de seu representante
legal, Sr.(a)....., portador (a) da Carteira de Identidade
nº....., CPF nº, (retirar trecho destacado em se
tratando de pessoa física),** declara, perante à Lei, que até a presente data, o pleno conhecimento
e aceitação das regras e das condições gerais da contratação, constantes do procedimento.

Cidade - (UF), de..... de 2024

ASSINATURA

(Nome do representante legal)



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE AXIXÁ DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AXIXÁ DO TOCANTINS



ANEXO III

DECLARAÇÃO CONFORME INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

(A/Eu,) (nome da pessoa jurídica ou física), inscrita no (CNPJ ou CPF) sob o nº,
(sediada ou domiciliada) na, **por intermédio de seu representante legal, Sr.(a)....., portador (a) da Carteira de Identidade nº....., CPF nº, (retirar trecho destacado em se tratando de pessoa física)**, declara, perante à Lei, que até a presente data, o cumprimento do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei Federal nº 14.133, de 2021. (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos);

Cidade - (UF), de..... de 2024

ASSINATURA

(Nome do representante legal)



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE AXIXÁ DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AXIXÁ DO TOCANTINS



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO NA LEI COMPLEMENTAR Nº123/2006

A empresa _____, inscrita no CNPJ _____, com sede na _____, representada neste ato por _____, DECLARA, sob as penas da lei, que cumpre os requisitos legais para a qualificação como Microempreendedor Individual, Microempresa ou Empresa de Pequeno porte, segundo a Lei Complementar Federal nº 123/06

_____, ____ de _____ de 2024



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE AXIXÁ DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AXIXÁ DO TOCANTINS



ANEXO V

DECLARAÇÃO CONFORME ART. 93 DA LEI FEDERAL Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991

A Empresa, inscrita no CNPJ sob o nº, sediada, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a)....., portador (a) da Carteira de Identidade nº....., CPF nº, declara, perante à Lei, que até a presente data, o cumprimento das exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei Federal nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Cidade - (UF), de..... de 2024

ASSINATURA

(Nome do representante legal)