

Preencher o modelo abaixo ou em papel timbrado da empresa, com nome, endereço, colocar CNPJ, e responsável pelo orçamento, e-mail, telefone, na descrição dos preços conforme modelo abaixo.

Obs: Os produtos oferecidos devem conter no mínimo as descrições abaixo apresentadas, no que se diz a cada item.



PREFEITURA MUNICIPAL
BORDA DA MATA

SETOR DE LICITAÇÕES, COMPRAS, PATRIMÔNIO E ALMOXARIFADO

Praça Antonio Megale, nº 86 – Centro. Borda da Mata/MG

CEP: 37.564-000 / (35) 3445-4945

www.bordadamata.mg.gov.br

RAZÃO SOCIAL						
CNPJ		PORTE	MEI ()	ME ()	EPP ()	DEMAIS ()

LOGRADOURO		Nº	
BAIRRO		CEP	
MUNICÍPIO		UF	

REPRESENTANTE			
CARGO			
TELEFONE			
E-MAIL			

GRUPO	ITEM	CODIGO	QTD	UNIDADE	DESCRIPTIVO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL MÁXIMO R\$
1	1	37.545	02	UND	TESTES DE CONTROLE DA QUALIDADE EM RAIOS X FIXO		
	2	37.546	02	UND	TESTE DE LEVANTAMENTO RADIOMÉTRICO E TESTE DE RADIAÇÃO DE FUGA EM RAIOS X- FIXO		
	3	37.547	01	UND	TESTES DE CONTROLE DA QUALIDADE EM ULTRASSOM CONFORME A RDC Nº 611/2022 E IN 96 DA ANVISA. HOSP.		
	4	37.548	01	UND	TESTE DE INTEGRIDADE DOS ACESSÓRIOS E VESTIMENTAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL		
	5	37.549	01	UND	MEMORIAL DESCRITIVO OU PLANO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA - PPR		
	6	37.550	06	UND	TESTES DE CONTROLE DA QUALIDADE EM RAIOS X ODONTOLÓGICO INTRAORAL (PERIAPICAL)		
	7	37.551	06	UND	TESTE DE LEVANTAMENTO RADIOMÉTRICO E TESTE DE RADIAÇÃO DE FUGA EM RAIOS X ODONTOLÓGICO INTRAORAL (PERIAPICAL)		
VALOR TOTAL DA PROPOSTA R\$							

1. ENTREGA E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO.

1.1. O prazo para prestação de serviços para elaboração de laudos para Raio X fixo, periapical e ultrassom será de até 05 (cinco) dias úteis após a apresentação da Ordem de Fornecimento emitida pelo setor requisitante, no seguinte endereço:

1.1.1. Raio-X Convencional, raio x periapical e Ultrassom: Avenida Lauro Megale nº 600, bairro Santo Antônio - Borda da Mata/MG;

1.1.2. Raio-X Periapical: Av. João Olivo Megale - Bairro Nossa Senhora Aparecida - Borda da Mata/MG;

1.1.3. Raio-X Periapical: Rua Antônio Marques da Silva, S/N – Bairro Santa Cruz - Borda da Mata;

1.1.4. Raio-X Periapical: Rua Jose Rodrigues- Bairro Cervo - Borda da Mata/MG;

1.1.5. Raio-X Periapical: Rua Professora Florença Santos Silva, n 147- Bairro Sertãozinho - Borda da Mata/MG;

1.1.6. Raio-X Periapical: Rua Prof. Jose Álvaro Pinheiro Júnior, n 275- Bairro Nossa Senhora de Fátima - Borda da Mata/MG.

1.2. A prestação de serviços será recebida provisoriamente no prazo de 10 (dez) dias úteis, pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato de acordo com cada Secretaria conforme nomeados pela Portaria nº 062/2023, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta.

1.3. A prestação de serviços será recebida poderá ser rejeitado, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 05 (cinco) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

1.4. A prestação de serviços será recebida será recebido definitivamente no prazo de 10 (dez) dias, contados do recebimento provisório, após a verificação da qualidade do equipamento e consequente aceitação mediante termo circunstanciado.

2. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

2.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Termo de Referência, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

2.1.1. Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca;

2.1.2. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078,

de 1990);

2.1.3. Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;

2.1.4. Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

2.1.5. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

2.1.6. Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.

2.1.7. Obriga-se a proponente vencedora a listar as descrições do(s) item(s) antes da emissão da nota fiscal;

3. DO PAGAMENTO

3.1. O pagamento será realizado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicado pelo contratado.

VALOR TOTAL	
--------------------	--

DATA DA PROPOSTA	
VALIDADE DA PROPOSTA	60 (sessenta) dias

BANCO					
CÓDIGO DO BANCO		AGÊNCIA		CONTA	

Representante
Empresa / Razão Social

E-mail para devolução da cotação: licitacao@bordadamata.mg.gov.br

DADOS CADASTRAIS.

Para melhor atendimento, e racionalização dos serviços de Licitação, solicitamos a V.S.^a, o especial obséquio de nos fornecer as seguintes informações, preenchendo esta ficha, para no caso de sua empresa vir a ser a vencedora, já termos os dados necessários para a elaboração do contrato/pedido de material e ordem de pagamento.

RAZÃO SOCIAL: _____
CNPJ: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____
FORMATO JURÍDICO: () MEI () EI () EIRELI () Sociedade Ltda () S.A.
PORTE DA EMPRESA: () ME, () EPP () Sem Enquadramento
REGIME DE TRIBUTAÇÃO () Simples Nacional () Lucro Presumido () Lucro Real
LOGRADOURO: _____ Numero: _____
COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____
CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

CONTATO REFERENTE À LICITAÇÃO

(assuntos referentes aos documentos de documentação / proposta comercial / outros)

NOME: _____
TELEFONE COM DDD: () _____ - _____
CELULAR COM DDD: () _____ - _____
EMAIL: _____

CONTATO REFERENTE À ENTREGA DOS PRODUTOS

(assuntos gerais referentes a entregas dos produtos e envio de ordem de fornecimento)

NOME: _____
TELEFONE COM DDD: () _____ - _____
CELULAR COM DDD: () _____ - _____
EMAIL: _____

PESSOA QUE ASSINARÁ O INSTRUMENTO CONTRATUAL

NOME: _____
RG: _____
CPF: _____
DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____
TELEFONE COM DDD: () _____ - _____
CELULAR COM DDD: () _____ - _____
CARGO QUE OCUPA: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO:

LOGRADOURO: _____ Numero: _____
COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____
CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

EMAIL INSTITUCIONAL : _____
EMAIL PESSOAL: _____

DADOS PARA PAGAMENTO

Banco : _____ Código do Banco: _____
Nº da Agência: _____ Conta Corrente: _____
Cidade: _____ Código PIX: _____

OBS:

Favor apresentar esta folha (devidamente preenchida) dentro do envelope "Documentos de Habilitação ou Proposta Comercial" a sua não apresentação **não** implicará na inabilitação ou desclassificação do licitante