



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2018  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS/SC  
EMISSÃO: 05 de FEVEREIRO DE 2018

## 1. PREÂMBULO

1.1. O Município de Itaiópolis, Estado de Santa Catarina, torna público que fará realizar licitação, na modalidade de PREGÃO PRESENCIAL, conforme descrito neste Edital e seus Anexos, com base nas Leis Federais nº 8.666/93 e 10.520/2002, arts. 42 a 46 da lei Complementar nº 123/2006 e demais legislações pertinentes, do tipo **MENOR PREÇO – GLOBAL POR LOTE.**

1.2. O **RECEBIMENTO** dos documentos para credenciamento, da Declaração de que a proponente cumpre os requisitos de habilitação, dos envelopes contendo a proposta de Preços e dos envelopes contendo a Documentação de Habilitação se dará até às **14:00 horas do dia 26 de fevereiro de 2018** na **Prefeitura Municipal de Itaiópolis** sita à Avenida Getúlio Vargas, 308, 3º andar - centro, Itaiópolis/SC, CEP 89.340-000.

1.3. A **ABERTURA** do Pregão será realizada às **14:15 horas dia 26 de fevereiro de 2018**, na **Prefeitura Municipal de Itaiópolis**, sita à Avenida Getúlio Vargas, 308, 3º andar - centro, Itaiópolis/SC, CEP 89.340-000.

## 2. OBJETO

2.1. O Objeto deste Pregão é o Registro de Preços para Contratação de empresa especializada em seguro para os veículos que compõe a frota do Fundo Municipal da Saúde. (Conforme Anexo I).

2.2. É vedada a subcontratação ou transferência total ou parcial dos serviços que compõem o objeto desta licitação.

## 3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

3.1. Poderão participar do presente certame todos os interessados do ramo de atividade que preencham as condições exigidas neste Edital.

3.2. Não poderão participar deste Pregão as pessoas físicas, servidor ou dirigente da Prefeitura, as interessadas que se encontrem em processo de falência, de dissolução, de fusão, de cisão ou de incorporação, que estejam cumprindo suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Prefeitura, que estejam em processo de concordata, preventiva ou suspensiva, recuperação judicial e/ou extrajudicial que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, bem como as licitantes que se apresentem na forma de empresas em consórcio.

## 4. DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

4.1. Quaisquer dúvidas porventura existentes, pedido de esclarecimentos, ou ainda, impugnação ao ato convocatório do presente Pregão, deverão ser objeto de consulta, por escrito, ao Pregoeiro da Prefeitura, protocolizando pedido formal e impresso até 02 (dois) dias úteis anteriores à data de abertura, no setor de Licitação da Prefeitura Municipal situada na Avenida Getúlio Vargas, 308, 3º andar, em Itaiópolis, Estado de Santa Catarina, no horário das 08:00h às 12:00 e das 13:30 às 17:00h, cabendo ao Pregoeiro decidir sobre o mesmo no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, após o recebimento.

4.2. Caso seja acolhida à impugnação contra o ato convocatório, será designada nova data para realização do certame, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

4.3. Não serão conhecidos pedidos de esclarecimentos ou impugnações, vencidos os respectivos prazos legais.

### 5.0. DO CREDENCIAMENTO

5.1. Na sessão pública será admitido o credenciamento e a intervenção de **somente um representante** de cada proponente para formular propostas, o qual deverá se apresentar para credenciamento junto o Pregoeiro, devidamente munido de documento que o credencie a participar deste procedimento licitatório.

5.2. A documentação referente ao credenciamento deverá ser apresentada **FORA DOS ENVELOPES**.

5.3. O credenciamento será efetuado da seguinte forma:

5.3.1. Se **administrador ou sócio** da empresa, deverá apresentar: a) Documento de identidade ou outro documento que contenha foto, e;

b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, e **última alteração contratual (ou consolidação)**, devidamente registrado; em se tratando de sociedade empresária, acompanhado de documento de eleição de seus administradores; no caso de sociedade simples, inscrição do ato constitutivo acompanhado de prova de administrador(es) em exercício; se empresário, inscrição comercial devidamente registrada; em se tratando de empresas ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, decreto de autorização, **no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura para prática de todos os demais atos inerentes ao certame**.

5.3.2. Se **Representante Legal** da empresa, deverá apresentar:

a) Documento de identidade ou outro documento que contenha foto, e;

b) Instrumento público de procuração, com firma reconhecida, com poderes para formular ofertas e lances de preços e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, em nome do proponente, **ou**;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

c) Instrumento particular de mandato, **com firma reconhecida**, este deverá vir acompanhado de cópia do **Contrato Social** (original ou fotocópia autenticada), a fim de assegurar que o mandante detém poderes para tanto, conforme Modelo do **Anexo II**.

**5.4. Em se tratando de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, a proponente deverá apresentar comprovação da condição de ME ou EPP: Certidão Simplificada da Junta Comercial, emitida há menos de 90 (noventa) dias, da data prevista para abertura das propostas de preços; sob pena de ser desconsiderada a condição de ME ou EPP.**

5.5. O credenciamento será realizado **no início dos trabalhos, antes da abertura dos envelopes contendo as Propostas e Documentação**, sendo mesmo condição obrigatória para a participação dos proponentes neste Pregão. Poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por Tabelião de Notas, ou cópia não autenticada, desde que seja exibido o original, para autenticação pelo Pregoeiro e/ou Equipe de Apoio, ou por publicações em órgãos da Imprensa Oficial, e serão recebidos condicionalmente pelo Pregoeiro que se julgar necessário, verificará sua autenticidade e veracidade.

5.6. A não apresentação ou a incorreção do documento de credenciamento ou a ausência de representante legal de empresas proponentes não importará na desclassificação da proposta da respectiva empresa no presente certame. Contudo implicará na impossibilidade da apresentação de lances verbais, assim como impossibilitará qualquer manifestação em nome da empresa na sessão do Pregão.

**5.7. É vedada a qualquer pessoa física ou jurídica a representação de mais de uma empresa na presente licitação.**

## 6. DO RECEBIMENTO DOS ENVELOPES

6.1. No dia, hora e local designados neste Edital, na presença dos representantes dos proponentes e demais pessoas que queiram assistir ao ato, o Pregoeiro e a Equipe de Apoio receberão dos representantes credenciados, **DECLARAÇÃO DANDO CIÊNCIA QUE CUMPREM PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO (CONFORME MODELO ANEXO III)**, e, em envelopes distintos, devidamente fechados, lacrados e rubricados nos fechos, a **PROPOSTA** e a **DOCUMENTAÇÃO** exigida para habilitação dos proponentes, registrando em ata a presença dos participantes.

6.2. Os envelopes deverão conter as seguintes indicações externas:

Envelope contendo a Proposta:

**ENVELOPE N° 01 PROPOSTA**

**PREGÃO PRESENCIAL N° 03/2018**

**EMPRESA:**

**CNPJ:**

**DATA DE ABERTURA:**



## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS**

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

### **HORÁRIO DE ABERTURA:**

**LOCAL: PREFEITURA MUNICIPAL**

Envelope contendo a Documentação:

**ENVELOPE N° 02 DOCUMENTAÇÃO**

**PREGÃO PRESENCIAL N° 03/2018**

**EMPRESA:**

**CNPJ:**

**DATA DE ABERTURA:**

**HORÁRIO DE ABERTURA:**

**LOCAL: PREFEITURA MUNICIPAL**

**6.3. A NÃO APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO MENCIONADA NO SUBITEM 6.1, IMPLICARÁ NA EXCLUSÃO DO INTERESSADO NESTA LICITAÇÃO, SALVO SE O REPRESENTANTE CREDENCIADO DECLARAR NA SESSÃO PÚBLICA, EXPRESSAMENTE, QUE CUMPRE PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO. O PREGOEIRO SOLICITARÁ PARA A EQUIPE DE APOIO A EXPEDIÇÃO DO MODELO DE DECLARAÇÃO QUE DEVERÁ SER ASSINADA PELO REPRESENTANTE LEGAL CREDENCIADO E JUNTADA AO PROCESSO.**

6.4. Serão aceitas propostas encaminhadas via postal (correio), desde que entregues ao Pregoeiro e Equipe de Apoio antes do horário previsto para o início da sessão pública. O envelope deverá conter os documentos de credenciamento: contrato social em vigor com a última alteração ou consolidação, Certidão da Junta Comercial e a Declaração dando ciência que cumprem plenamente os requisitos de habilitação (conforme Modelo Anexo III), e, em envelopes distintos, devidamente fechados e rubricados nos fechos, a PROPOSTA e a DOCUMENTAÇÃO.

6.5. Declarada a abertura da sessão pelo Pregoeiro, não mais serão admitidos novos proponentes, dando-se início aos trabalhos do Pregão.

6.6. Primeiramente serão abertos os envelopes contendo as Propostas, sendo verificada sua conformidade e posterior rubrica, pelo Pregoeiro e Equipe de Apoio.

6.7. Após a apresentação da proposta, não caberá desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Pregoeiro.

6.8. O Pregoeiro manterá em seu poder as propostas de todos os proponentes e a documentação dos proponentes que apresentarem as 03 (três) melhores propostas.

### **7. DA PROPOSTA - ENVELOPE N° 01**

7.1. A proposta deverá ser apresentada em original, digitada ou datilografada, em uma única via, sem ressalvas, emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, preferencialmente



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

rubricadas, devendo estar assinada na última folha, por seu representante legal; ou apresentada no formulário fornecido pela prefeitura, conforme **Modelo Anexo I**.

- a) Apresentar o número do Processo Licitatório – PREGÃO;
- b) Apresentar a razão social da proponente, CNPJ, endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico (e-mail), se houver para contato, número da conta bancária, agência e nome do banco.
- c) Apresentar a descrição detalhada do objeto do PREGÃO, em conformidade com as especificações contidas no Anexo I; a descrição referida deve ser firme e precisa, sem alternativa de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado por item;
- d) Apresentar preço expresso em moeda corrente nacional, com no máximo, 02 (duas) casas decimais após a vírgula, em algarismo, fixo, e irrealizável, apurado à data da apresentação da proposta, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária; em caso de divergência entre valores unitários e totais serão considerados os primeiros;
- e) Incluir nos preços propostos, além do lucro, todos os custos diretos e indiretos relativos ao cumprimento integral do objeto do PREGÃO, envolvendo, entre outras despesas, tributos de qualquer natureza, encargos sociais, etc., garantindo-se este durante a vigência da ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, exceto, quanto aos preços nas hipóteses de desequilíbrio econômico-financeiro previsto na legislação incidental;
- f) Indicar a marca do produto cotado, quando for o caso;
- g) Apresentar o prazo de validade da proposta não inferior a 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data de sua apresentação, caso a proposta de preços apresentada não contenha o prazo de validade, será considerado o prazo de 60 (sessenta) dias.
- h) Apresentar o prazo de entrega das Apólices: no máximo 30 (trinta) dias, contados da data da assinatura da Ata de Registro de Preços.

7.2. O preço inicial proposto será de exclusiva responsabilidade do proponente, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração dos mesmos, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

7.7. Na hipótese de serem apresentadas propostas sem a assinatura, estando presente o representante legal na sessão de abertura, a falta da assinatura poderá ser sanada pelo mesmo, até a etapa de cadastramento de propostas.

**7.3. Por se tratar de julgamento global por lote, a licitante deverá cotar todos os itens que compõem o lote, sob pena de desclassificação do lote.**





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

### 8. DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO - ENVELOPE N° 02

8.1.1. **Habilitação Jurídica**, por intermédio dos seguintes documentos:

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, e no caso de sociedades por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores, devendo referido documento demonstrar a finalidade social de atuação no ramo pertinente ao objeto da presente licitação, bem como o capital social devidamente registrado e integralizado.

**OBSERVAÇÃO:** Os documentos mencionados especificamente neste item (8.1.1 "a") só serão exigidos na fase de habilitação quando não apresentados no ato de credenciamento (ITEM 5 DO CREDENCIAMENTO).

8.1.2. **Qualificação Econômico-financeira, por intermédio do seguinte documento:**

- a) Certidão negativa de ações de Falência, Concordata e Recuperação Judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física. A certidão deve estar em plena validade e, na hipótese da inexistência de prazo de validade a mesma deverá ser emitida com antecedência máxima de 90 (noventa) dias anteriores à abertura desta licitação.

8.1.3. **Regularidade Fiscal, por intermédio dos seguintes documentos:**

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).
- b) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos tributos Federais e a Dívida Ativa da União, emitida pela Receita Federal;
- c) Certidão Negativa de Débito com a Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.
- d) Certidão Negativa de Débito com a Fazenda do Município onde for sediada a empresa.
- e) Certificado de Regularidade do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;
- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

8.1.4. **Qualificação Técnica, por intermédio dos seguintes documentos:**

- a) Prova de Regularidade, emitida pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP que comprove que a seguradora relacionada à proposta, está apta a operar no mercado



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

segurador brasileiro, legalmente autorizada a operar no mercado no ramo de seguro de veículos automotores;

### 8.1.5. Declarações:

a) Declaração emitida pelo PROPONENTE, preenchida conforme ANEXO IV - Modelo de **DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE** deste Edital.

b) Declaração, informando a pessoa que vai representar a empresa para assinatura da Ata de Registro de Preços (nome, CPF, endereço e fone para contato) conforme modelo fornecido no Anexo V deste Edital.

8.2. Se o proponente interessado for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; se for filial, eles deverão ser da filial, à exceção daqueles documentos que, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

8.3. Todos os documentos deverão ser apresentados em plena validade, podendo o Pregoeiro e a Equipe de Apoio, realizar consultas on-line via internet, para verificar a sua autenticidade.

8.4. Os documentos necessários à Habilitação deverão ser, preferencialmente, apresentados conforme a sequência acima mencionada, e poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por Tabelião de Notas, ou cópia não autenticada, desde que seja exibido o original, para autenticação pelo Pregoeiro e/ou Equipe de Apoio, ou por publicações em órgãos da Imprensa Oficial. A autenticidade dos documentos pelo Pregoeiro ou Membros da Equipe de Apoio poderá ser feita durante a sessão, desde que as cópias estejam inseridas no envelope N°02 DOCUMENTAÇÃO e o proponente apresente o original até o momento da análise de seus documentos.

8.5. Em nenhum caso será concedido prazo para a apresentação de documentos de habilitação que não tiverem sido entregues na sessão pública, e a falta de quaisquer documentos implicará na inabilitação do proponente. Salvo se os mesmos estiverem de posse do Representante Credenciado e entregues na sessão pública.

Observação: No caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos do Art.43 § 1º, havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal (item 8.1.3) alíneas "a" ao "e", o Pregoeiro, concederá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado vencedor do certame, para a regularização do documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

8.7. Após a análise da documentação apresentada, o Pregoeiro e os Membros da Equipe de Apoio rubricarão todas as folhas e demais documentos que integram o dossiê apresentado.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

### 9 . CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS

9.1. Será desclassificada a proposta que, para viabilização, apresente vantagens ou subsídios que não estejam previamente autorizados em lei e à disposição de todos os concorrentes, assim como, as que não se enquadrem na conformidade com os requisitos estabelecidos no presente Edital.

9.2. O Pregoeiro informará aos participantes presentes quais proponentes apresentaram propostas para o objeto da presente licitação e os respectivos valores ofertados.

9.3. Havendo duas ou mais propostas com preços exatamente iguais, no início do certame, será efetuado sorteio a fim de identificar qual proponente terá preferência na oferta de lances verbais, conforme disposto nos parágrafos 2º e 3º do Art. 45, da Lei nº 8.666/93.

9.4. Serão classificadas pelo Pregoeiro, a Proponente que apresentar a proposta de menor preço e as demais cujas propostas estejam com preços superiores em até 10% (dez por cento) em relação à de menor preço, conforme disposto no inciso VIII do artigo 4º, da Lei nº 10.520/02.

9.4.1. Caso não haja, no mínimo, 3 (três) propostas de preços nas condições definidas no subitem anterior, o Pregoeiro classificará as melhores propostas, até que haja no máximo 3 (três), quaisquer que sejam os preços ofertados, conforme disposto no inciso IX do artigo 4º, da Lei nº 10.520/02.

9.5. Às proponentes classificadas conforme estabelecido no subitem 9.4 ou no caso do item 9.4.1, será dada oportunidade para nova disputa, por meio de lances verbais e sucessivos, de valores distintos e decrescentes em relação aos lances oferecidos pelas demais proponentes.

9.6. O Pregoeiro convidará individualmente as proponentes classificadas, forma sequencial, a apresentar lances verbais, a partir da proposta classificada de maior preço e, as demais, em ordem decrescente de valor.

9.7. A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo Pregoeiro, implicará em exclusão do proponente da etapa de lances verbais e na manutenção do último preço apresentado pelo proponente, para efeitos de classificação das propostas para o item em disputa.

9.8. Caso não se realize lance verbal, será encerrada a etapa competitiva e classificadas as ofertas, exclusivamente pelo critério de menor preço **GLOBAL POR LOTE**.

9.9. O Pregoeiro examinará a aceitabilidade da primeira classificada quanto ao preço ofertado, decidindo motivadamente a respeito.





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

9.10. Caso as propostas apresentadas por Microempresas e Empresas de Pequeno Porte sejam iguais ou até 5% (cinco por cento) superiores à proposta de menor preço (após o encerramento dos lances), será assegurada preferência de contratação, respeitando o seguinte;

9.11. Sendo aceitável a proposta de menor preço, serão abertos os envelopes contendo a documentação de habilitação dos proponentes que apresentarem as 03 (três) melhores propostas e verificar a regularidade das documentações apresentadas a fim de declarar o vencedor.

9.12. Constatado o atendimento pleno às exigências do Edital, será o proponente declarado vencedor, sendo-lhe adjudicado pelo Pregoeiro o objeto da presente licitação, sendo o procedimento licitatório encaminhado à Autoridade Competente para homologação do resultado final do pregão.

9.13. Se a proposta não for aceitável ou se a proponente desatender às exigências habilitatórias, o Pregoeiro examinará a proposta subsequente, verificando a sua aceitabilidade e procedendo à habilitação da proponente, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta que atenda ao Edital, sendo a respectiva proponente declarada vencedora e a ela adjudicado o objeto do certame.

9.14. A data referência a ser considerada para a análise das condições de habilitação, na hipótese de haver outras sessões, será aquela disputada para o recebimento dos envelopes, devendo, contudo, serem sanadas, anteriormente à contratação, quaisquer irregularidades decorrentes do vencimento do documento que se apresentem após aquela data.

9.15. Reserva-se ao Pregoeiro e sua Equipe de Apoio o direito de promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo licitatório, em qualquer fase de seu andamento.

9.16. Quando todas as propostas forem desclassificadas, o Pregoeiro poderá suspender o Pregão e estabelecer uma nova data, com prazo não superior a 03 (três) dias úteis, para recebimento de novas propostas.

9.17. Havendo uma única proponente ou tão somente uma proposta válida, o PREGOEIRO poderá decidir, justificadamente, pela suspensão do PREGÃO, inclusive para melhor avaliação das regras editalícias, das limitações de mercado, envolvendo quaisquer outros aspectos pertinentes e o próprio preço cotado, ou pela repetição do PREGÃO ou, ainda, dar prosseguimento ao PREGÃO, condicionado, em todas as hipóteses, à inexistência de prejuízos ao órgão licitante.

## 10. DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO E ADJUDICAÇÃO



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

10.1. No julgamento das propostas, será considerada vencedora de menor **preço global por lote**, desde que atendidas todas as especificações constantes deste Edital.

10.2. Havendo divergência entre os valores unitário e total, prevalecerá o UNITÁRIO.

10.3. O objeto deste Pregão será adjudicado, pelo valor do item, ao proponente cuja proposta seja declarada vencedora.

10.4. A licitante detentora da melhor oferta ficará obrigada a apresentar ao Pregoeiro, no prazo de até 03 (três) dias úteis da data de abertura do certame, a relação dos itens que constituem o lote, com seus respectivos valores das franquias e prêmios unitários, na forma original, assinada pelo representante legal.

### 11. INEXISTÊNCIA DE REAJUSTE

11.1. Os preços ofertados serão fixos e irrevogáveis.

### 12. DOS RECURSOS

12.1. Ao final da sessão, declarado o vencedor, qualquer proponente poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de 3 (três) dias para apresentação das razões do recurso, ficando as demais proponentes desde logo intimadas para apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo da recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

12.1.1. A falta de manifestação imediata e motivada da proponente importará a decadência do direito de recurso e a adjudicação do objeto da licitação pelo Pregoeiro ao vencedor.

12.1.2. O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

12.1.3. O recurso contra decisão do Pregoeiro não terá efeito suspensivo.

12.1.4. A manifestação do recurso poderá ser feita na própria sessão do Pregão, e, se oral, será reduzida a termo em ata.

12.1.5. Decididos os recursos, o Pregoeiro fará a adjudicação do objeto da licitação a licitante vencedora.

12.1.6. O Pregoeiro poderá indeferir o pedido de prazo para apresentação do recurso se os fundamentos forem claramente inconsistentes e/ou meramente protelatórios.

12.2. Os recursos serão dirigidos a autoridade competente, por intermédio do Pregoeiro, o qual poderá reconsiderar sua decisão, em 5 (cinco) dias úteis ou, nesse período, encaminhá-



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

los à autoridade superior, devidamente instruídos, para apreciação e decisão, no mesmo prazo.

12.3. Os recursos interpostos fora dos prazos não serão conhecidos.

### 13. DOS RECURSOS FINANCEIROS

13.1. Para dar cumprimento à legislação pertinente ao assunto, informamos que os recursos para atender a presente despesa, correrão a conta da dotação orçamentária:

- 3.3.90.00.00 (309) - Manutenção do Fundo Municipal da Saúde
- 3.3.90.00.00 (312) - Piso de Atenção Básica Ampliado - PABA
- 3.3.90.00.00 (315) - Programa de Saúde da Família - PSF
- 3.3.90.00.00 (325) - Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS
- 3.3.90.00.00 (334) – Ações Básicas de Vigilância Sanitária
- 3.3.90.00.00 (339) – Vigilância Epidemiológica

### 14. CONTRATAÇÃO

14.1. Os itens objeto deste PREGAO serão registrados em Ata de Registro de Preços e contratados consoante as regras próprias do Sistema. Não sendo assinada a Ata de Registro de Preços, poderá o órgão licitante convocar as outras proponentes classificadas, ao preço do primeiro, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital, no art. 7º da Lei Federal nº 10.520/2002 e no Decreto Municipal nº 634/2009, de 09 de Setembro de 2009, observada a ampla defesa e o contraditório.

14.2. A proponente adjudicatária deverá comparecer para assinatura da Ata de Registro de Preços no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de convocação expedida pelo Setor de Compras e Licitações, sita à Avenida Tancredo Neves, 234, Centro – Itaiópolis/SC.

14.3. A convocação referida pode ser formalizada por qualquer meio de comunicação que comprove a data do correspondente recebimento.

14.4. O prazo de convocação poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado durante o seu transcurso, desde que ocorra motivo justificado, aceito pela licitante. Não havendo decisão, a assinatura da Ata de Registro de Preços deverá ser formalizada até o 5º (quinto) dia útil, contado da data de convocação.

14.5. Para a assinatura da Ata de Registro de Preços, a Licitante poderá verificar, por meio da Internet, o Certificado de Regularidade do FGTS, (Fundo de Garantia por tempo de Serviço).

14.6. Também para assinatura da Ata de Registro de Preços e para o contrato dela decorrente ou para retirada da Nota de Empenho, a proponente adjudicatária deverá indicar o



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

representante legal ou procurador constituído para tanto, acompanhado dos documentos correspondentes.

14.7. A recusa injustificada de assinar a Ata de Registro de Preços ou os contratos ou aceitar/retirar o instrumento equivalente dela decorrente, observado o prazo estabelecido, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida por parte da proponente adjudicatária, sujeitando-se às sanções previstas no item 16 e subitens.

14.8. A Ata de Registro de Preços terá vigência de **12 (doze) meses**, a contar de sua assinatura.

### 15. DA FORMALIZAÇÃO DA AQUISIÇÃO

15.1. Uma vez homologado o resultado da presente licitação, observadas as condições fixadas neste Edital, a empresa vencedora, receberá a Autorização de Fornecimento, emitida pelo setor de Compras.

### 16. DAS PENALIDADES

16.1. A proponente estará sujeita a multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor total do empenho, sem prejuízo da faculdade de rescisão e eventuais perdas e danos, apuradas na forma da legislação em vigor, quando:

- a) Houver desistência do fornecimento do objeto após a adjudicação da licitação;
- b) Não forem entregue o objeto no prazo estabelecido neste Edital;
- c) Ocorrer o descumprimento de quaisquer disposições editalícias ou contratuais.

16.2. A inadimplência sujeitará o fornecedor às seguintes sanções administrativas, aplicáveis na forma da Lei, após a instauração de processo administrativo:

- a) Advertência;
- b) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total da nota de empenho;
- c) Multa decorrente de atraso injustificado na emissão da apólice, endossos, pagamento de indenizações, entrega de veículo no caso de roubo ou furto total e demais obrigações: arbitrada em 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia que ultrapassar o prazo fixado no contrato, sobre o valor do contrato, podendo a reiteração ou continuidade da inexecução do objeto levar a rescisão do contrato e aplicações das demais sanções previstas no Edital.
- d) Suspensão do direito de licitar, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, conforme previsto no Art. 7º da Lei nº 10.520/02;

e) Expedição de declaração de inidoneidade com a conseqüente exclusão do quadro de fornecedores e cancelamento de seu registro cadastral.

16.3. Nos termos do artigo 7º da Lei nº 10.520/02, se a proponente, convocada dentro prazo de validade de sua proposta, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, garantido o direito prévio da citação



## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS**

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

e da ampla defesa, ficará impedido de licitar, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas no Edital e das demais cominações legais.

16.4. A aplicação das sanções estabelecidas nos itens 16.2 e 16.3, compete a Autoridade Competente.

16.5. As sanções decorrentes do processo administrativo serão publicadas no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina.

16.6. A aplicação das sanções prevista neste item não exclui a responsabilização da proponente inadimplente por eventuais perdas ou danos causados a Prefeitura - Fundo Municipal da Saúde.

16.7. No processo de aplicação das sanções é assegurado o direito à ampla defesa e ao contraditório.

### **17. PRAZO DE ENTREGA**

17.1. As apólices dos referidos seguros deverão ser entregues, na Secretaria Municipal de Saúde, no prazo máximo de até 30 (trinta) dias consecutivos, contados após a data de homologação do Processo.

17.2. Os carros adquiridos durante a vigência da apólice serão incluídos com a mesma taxa de desconto concedida nos itens da empresa vencedora.

### **18. FORMA DE PAGAMENTO**

18.1. O pagamento será efetuado em parcela única com vencimento 30 (trinta) dias após a emissão da Autorização de Fornecimento.

18.2. O pagamento será realizado em conta corrente junto ao Banco do Brasil, para conta corrente de outros bancos poderá haver cobrança de tarifa (conforme tabela vigente do Banco do Brasil).

### **19. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

19.1. Da reunião ora realizada para o recebimento dos envelopes, oferecimento de lances e verificação da documentação da proponente habilitada, todas especificamente delineadas neste Edital, será lavrada ata circunstanciada que mencionará todas as proponentes, as propostas apresentadas, as reclamações e impugnações feitas e as demais ocorrências que houver durante a realização do certame, devendo a ata ser assinada pelo Pregoeiro e sua Equipe de Apoio, bem como pelas proponentes ainda presentes ao final da reunião.

19.2. A presente licitação não importa necessariamente em contratação. Poderá ser revogada, no todo ou em parte, pelo Prefeito, por razões de interesse público derivadas de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

conduta, devendo ser anulada de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado, se houver ilegalidade.

19.3. O Pregoeiro, no interesse da Administração, poderá relevar omissões puramente formais observadas na proposta e documentação, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura da licitação, sendo possível a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

19.4. Nenhuma indenização será devida às proponentes pela elaboração ou pela apresentação de documentação referente ao presente Edital, cujo desconhecimento não poderão alegar.

19.5. A participação da proponente nesta licitação implica em aceitação de todos os termos deste Edital.

19.6. No caso de alteração deste Edital no curso do prazo estabelecido para o recebimento das propostas e documentação, este prazo será reaberto, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

19.7. Recomenda-se as proponentes que estejam no local indicado do preâmbulo deste Edital, com antecedência mínima de 15 (quinze) minutos do horário previsto.

19.8. Ocorrendo a decretação de feriado ou qualquer fato superveniente que impeça a realização da licitação na data marcada, todas as datas constantes deste Edital serão transferidas, automaticamente, para o primeiro dia útil, ou de expediente normal, subsequente ao ora fixado.

19.9. Será comunicado, por escrito e divulgado no Site [www.itaiopolis.sc.gov.br](http://www.itaiopolis.sc.gov.br), às empresas que retirarem o Edital, qualquer alteração que importe em modificação em seus termos, que venha a ocorrer nele ou em seus anexos.

19.10. A proponente contratada ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos contratuais ou supressões que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco) por cento do valor do contrato, salvo as supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes, que poderão reduzir o limite indicado.

19.11. Quaisquer dúvidas ou esclarecimentos serão dirimidas pelo Pregoeiro, no endereço mencionado no subitem 4.1 ou através do telefone (47) 3652- 2211.

19.12. O Foro competente para dirimir quaisquer questões oriundas desta licitação é o da Comarca de Itaiópolis, Estado de Santa Catarina, com renúncia prévia e expressa a qualquer outro por mais privilegiado que seja.



## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS**

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

### **20. São partes integrantes deste Edital:**

- a) Anexo I - Descrição dos itens e modelo de proposta de preços
- b) Anexo II - Modelo de Credenciamento;
- c) Anexo III - Modelo de Declaração de Habilitação;
- d) Anexo IV - Declaração de situação de Regularidade.
- e) Anexo V - Dados para assinatura da Ata de Registro de Preços;
- f) Anexo VI - Minuta da Ata de Registro de Preços.

---

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
BENEDITO BENTO MARQUES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

## Anexo I

### RELAÇÃO DOS ITENS E MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Pregão Presencial Nº 03/2018

Ao  
Fundo Municipal de saúde

Razão Social/Nome:		
Endereço:		
Município:	UF:	
CEP:		
CNPJ/CPF/MF:		
Fone ( )	Fax: ( )	
E-Mail:		
Banco:	Agência:	Conta:
Representante:		
Fone: ( )	Fax: ( )	

#### LOTE 01

Item	Descrição Sucinta	UN	Qt.	Preço Unit	Total
01	Seguro para veículo Fiat Palio Fire Way placas MML 5317, ano fab/mod. 2014/2015, cobertura no casco 100% Tabela FIPE, com franquia reduzida e cobertura Danos materiais para terceiros R\$ 150.000,00 e corporais R\$ 150.000,00, danos morais R\$ 20.000,00 e APP morte/invalidez R\$ 10.000,00, assistência 24 horas básica sem limite de km, vidros completos/Faróis/Lanternas e Retrovisores. Para 12 (doze) meses.	UN	01		
02	Seguro para veículo Fiat Palio Fire Way placas MML 5257, ano fab/mod. 2014/2015, cobertura no casco 100% Tabela FIPE, com franquia reduzida e cobertura Danos materiais para terceiros R\$ 150.000,00 e corporais R\$ 150.000,00, danos morais R\$ 20.000,00 e APP morte/invalidez R\$ 10.000,00, assistência 24 horas básica sem limite de km, vidros completos/Faróis/Lanternas e Retrovisores. Para 12 (doze) meses.	UN	01		



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

03	Seguro para veículo Fiat Uno Mille Economy placas MIH 2842, ano fab/mod. 2011/2012, cobertura no casco 100% Tabela FIPE, com franquia reduzida e cobertura Danos materiais para terceiros R\$ 150.000,00 e corporais R\$ 150.000,00, danos morais R\$ 20.000,00 e APP morte/invalidez R\$ 10.000,00, assistência 24 horas básica sem limite de km, vidros completos/Faróis/Lanternas e Retrovisores. Para 12 (doze) meses.	UN	01		
04	Seguro para veículo Fiat Uno Mille Way Economy placas MLN 0813, ano fab/mod. 2013/2013, cobertura no casco 100% Tabela FIPE, com franquia reduzida e cobertura Danos materiais para terceiros R\$ 150.000,00 e corporais R\$ 150.000,00, danos morais R\$ 20.000,00 e APP morte/invalidez R\$ 10.000,00, assistência 24 horas básica sem limite de km, vidros completos/Faróis/Lanternas e Retrovisores. Para 12 (doze) meses.	UN	01		
05	Seguro para veículo Fiat Uno Mille Economy placas MIJ 5997, ano fab/mod. 2010/2011, cobertura no casco 100% Tabela FIPE, com franquia reduzida e cobertura Danos materiais para terceiros R\$ 150.000,00 e corporais R\$ 150.000,00, danos morais R\$ 20.000,00 e APP morte/invalidez R\$ 10.000,00, assistência 24 horas básica sem limite de km, vidros completos/Faróis/Lanternas e Retrovisores. Para 12 (doze) meses.	UN	01		
06	Seguro para veículo Fiat Uno Mille Economy placas MIA 4573, ano fab/mod. 2011/2012, cobertura no casco 100% Tabela FIPE, com franquia reduzida e cobertura Danos materiais para terceiros R\$ 150.000,00 e corporais R\$ 150.000,00, danos morais R\$ 20.000,00 e APP morte/invalidez R\$ 10.000,00, assistência 24 horas básica sem limite de km, vidros completos/Faróis/Lanternas e Retrovisores. Para 12 (doze) meses.	UN	01		
07	Seguro para veículo Fiat Uno Mille Economy placas MJN 9593, ano fab/mod. 2012/2013, cobertura no casco 100% Tabela FIPE, com franquia reduzida e cobertura Danos materiais para terceiros	UN	01		



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

	R\$ 150.000,00 e corporais R\$ 150.000,00, danos morais R\$ 20.000,00 e APP morte/invalidez R\$ 10.000,00, assistência 24 horas básica sem limite de km, vidros completos/Faróis/Lanternas e Retrovisores. Para 12 (doze) meses.				
08	Seguro para veículo Fiat Uno Mille Way Economy Placas MLN 1743 ano fab/mod 2013/2013, cobertura no casco 100% Tabela FIPE, com franquia reduzida e cobertura Danos materiais para terceiros R\$ 150.000,00 e corporais R\$ 150.000,00, danos morais R\$ 20.000,00 e APP morte/invalidez R\$ 10.000,00, assistência 24 horas básica sem limite de km, vidros completos/Faróis/Lanternas e Retrovisores. Para 12 (doze) meses.	UN	01		
09	Seguro para veículo Fiat Uno Mille Way Economy placas MLN 1513 ano fab/mod 2013/2013, cobertura no casco 100% Tabela FIPE, com franquia reduzida e cobertura Danos materiais para terceiros R\$ 150.000,00 e corporais R\$ 150.000,00, danos morais R\$ 20.000,00 e APP morte/invalidez R\$ 10.000,00, assistência 24 horas básica sem limite de km, vidros completos/Faróis/Lanternas e Retrovisores. Para 12 (doze) meses.	UN	01		
10	Seguro para veículo Fiat Doblô Essence 1.8, ano fab/mod. 2016/2016 Placas QHV 6831, cobertura no casco 100% Tabela FIPE, com franquia reduzida e cobertura Danos materiais para terceiros R\$ 150.000,00 e corporais R\$ 150.000,00, danos morais R\$ 20.000,00 e APP morte/invalidez R\$ 10.000,00, assistência 24 horas básica sem limite de km, vidros completos/Faróis/Lanternas e Retrovisores. Para 12 (doze) meses.	UN	01		
11	Seguro para veículo Fiat/ Doblo Cargo 1.4 placas MJG 9981, ano fab/mod 2011/2012, cobertura no casco 100% Tabela FIPE, com franquia reduzida e cobertura Danos materiais para terceiros R\$ 150.000,00 e corporais R\$ 150.000,00, danos morais R\$ 20.000,00 e APP morte/invalidez R\$ 10.000,00, assistência 24 horas básica sem limite de km, vidros completos/Faróis/Lanternas e	UN	01		





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

	Retrovisores. Para 12 (doze) meses.				
12	Seguro para veículo Fiat Strada Working placas QHT 7773 ano fab/mod 2016/2016, cobertura no casco 100% Tabela FIPE, com franquia reduzida e cobertura Danos materiais para terceiros R\$ 150.000,00 e corporais R\$ 150.000,00, danos morais R\$ 20.000,00 e APP morte/invalidez R\$ 10.000,00, assistência 24 horas básica sem limite de km, vidros completos/Faróis/Lanternas e Retrovisores. Para 12 (doze) meses.	UN	01		
13	Seguro para veículo Master Furgão Vitre Curto 2,5 DCI, (ambulância) placas MJW 5944, ano fab/mod. 2012/2013, cobertura no casco 100% Tabela FIPE, com franquia reduzida e cobertura Danos materiais para terceiros e Transportados R\$ 150.000,00 e corporais a terceiros e Transportados R\$ 150.000,00, danos morais R\$ 20.000,00 e APP morte/invalidez R\$ 10.000,00, assistência 24 horas básica sem limite de km, vidros completos/Faróis/Lanternas e Retrovisores. Para 12 (doze) meses.	UN	01		
14	Seguro para veículo Fiat/Toro/Freedom MT D4, Placas QID 6113 ano fab/mod. 2016/2017, cobertura no casco 100% Tabela FIPE, com franquia reduzida e cobertura Danos materiais para terceiros R\$ 150.000,00 e corporais R\$ 150.000,00, danos morais R\$ 20.000,00 e APP morte/invalidez R\$ 10.000,00, assistência 24 horas básica sem limite de km, vidros completos/Faróis/Lanternas e Retrovisores. Para 12 (doze) meses.	UN	01		
15	Seguro para veículo Fiat/Toro/Freedom MT D4, Placas QID 6073 ano fab/mod. 2016/2017, cobertura no casco 100% Tabela FIPE, com franquia reduzida e cobertura Danos materiais para terceiros R\$ 150.000,00 e corporais R\$ 150.000,00, danos morais R\$ 20.000,00 e APP morte/invalidez R\$ 10.000,00, assistência 24 horas básica sem limite de km, vidros completos/Faróis/Lanternas e Retrovisores. Para 12 (doze) meses.	UN	01		
16	Seguro para veículo Spin Ltz 1.8 Econoflex , placas MKD 1225, ano fab/mod. 2013/2014, cobertura no casco 100%				



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

	Tabela FIPE, com franquia reduzida e cobertura Danos materiais para terceiros R\$ 150.000,00 e corporais R\$ 150.000,00, danos morais R\$ 20.000,00 e APP morte/invalidez R\$ 10.000,00, assistência 24 horas básica sem limite de km, vidros completos/Faróis/Lanternas e Retrovisores. Para 12 (doze) meses.	UN	01		
17	Seguro para veículo Gol 1.6 T. Flex 8v placas QIN 6676, ano fab/mod. 2017/2018, cobertura no casco 100% Tabela FIPE, com franquia reduzida e cobertura Danos materiais para terceiros R\$ 150.000,00 e corporais R\$ 150.000,00, danos morais R\$ 20.000,00 e APP morte/invalidez R\$ 10.000,00, assistência 24 horas básica sem limite de km, vidros completos/Faróis/Lanternas e Retrovisores. Para 12 (doze) meses.	UN	01		
18	Seguro para veículo Sprinter 415 VAN , placas QIU 8097, ano fab/mod. 2017/2018, cobertura no casco 100% Tabela FIPE, com franquia reduzida e cobertura Danos materiais para terceiros R\$ 150.000,00 e corporais R\$ 150.000,00, danos morais R\$ 40.000,00 e APP morte/invalidez R\$ 10.000,00, assistência 24 horas básica sem limite de km, vidros completos/Faróis/Lanternas e Retrovisores. Para 12 (doze) meses.	UN	01		
19	Seguro para veículo Doblo Essence 1.8 Flex , placas QIW 0577 , ano fab/mod. 2017/2018, cobertura no casco 100% Tabela FIPE, com franquia reduzida e cobertura Danos materiais para terceiros R\$ 150.000,00 e corporais R\$ 150.000,00, danos morais R\$ 20.000,00 e APP morte/invalidez R\$ 10.000,00, assistência 24 horas básica sem limite de km, vidros completos/Faróis/Lanternas e Retrovisores. Para 12 (doze) meses.	UN	01		
20	Seguro para veículo Rontan Renault/Master, ambulância, placas MEO 8656, ano fab/mod. 2006/2006 3P/114 CV cobertura no casco 100% Tabela FIPE, com franquia reduzida e cobertura Danos materiais para terceiros R\$ 150.000,00 e corporais R\$ 150.000,00, danos morais R\$ 20.000,00 e APP morte/invalidez R\$	UN	01		



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

	10.000,00, assistência 24 horas básica sem limite de km, vidros completos/Faróis/Lanternas e Retrovisores. Para doze (12) meses.				
21	Seguro para veículo Doblo Essence 7LE flex 1.6 placas QIQ 8045, ano fab/mod. 2017/2017, cobertura no casco 100% Tabela FIPE, com franquias reduzidas e cobertura Danos materiais para terceiros R\$ 150.000,00 e corporais R\$ 150.000,00, danos morais R\$ 20.000,00 e APP morte/invalidez R\$ 10.000,00, assistência 24 horas básica sem limite de km, vidros completos/Faróis/Lanternas e Retrovisores. Para doze (12) meses.	UN	01		
22	Seguro para veículo Doblo Essence 7L 1.6 Flex ,8 v, placas QIQ 9155 , ano fab/mod. 2017/2017 , cobertura no casco 100% Tabela FIPE, com franquias reduzidas e cobertura Danos materiais para terceiros R\$ 150.000,00 e corporais R\$ 150.000,00, danos morais R\$ 20.000,00 e APP morte/invalidez R\$ 10.000,00, assistência 24 horas básica sem limite de km, vidros completos/Faróis/Lanternas e Retrovisores. Para doze (12) meses.	UN	01		
	TOTAL				

Valor por extenso: (.....)

Validade: Não inferior a 60 (sessenta) dias.

**PRAZO PARA EXPEDIÇÃO DAS APÓLICES: ..... ( .....) DIAS CONSECUTIVOS.** (não superior a 30 dias consecutivos, contados a partir da homologação do Processo).

**PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO: ..... ( ..... ) DIAS CONSECUTIVOS.** (não superior a 30 dias consecutivos, contados a partir da data da entrega da documentação do sinistro pela Administração).

Declaro que desde já a empresa \_\_\_\_\_ compromete-se a cumprir o prazo de entrega rigorosamente em dia, sob pena de sofrer penalidades aplicadas por esta Administração.

Carimbo da Proponente e Assinatura do Responsável Legal



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

**NOTA:** A proposta de preços poderá ser apresentada nesta folha-modelo, ou, se preferir, a proponente poderá usar papel próprio, desde que nele constem todos os dados, sem qualquer alteração, apresentados neste modelo, obrigando-se inclusive a respeitar a ordem numérica dos itens; sob pena de desclassificação da proposta na sua forma de julgamento.

**Obs:** Não serão aceitas propostas que não estejam cotados **TODOS** os itens do lote.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

**Este documento deverá ser apresentado fora dos envelopes nº 01 e nº 02**

### ANEXO II

#### Modelo de Credenciamento

**Nome da Empresa**

**Papel Timbrado**

Através da presente, credenciamos o (a) Sr.(a) ....., portador(a) da Cédula de Identidade nº ..... e inscrito no CPF/MF sob nº ....., a participar da licitação instaurada pelo Fundo Municipal da Saúde, na modalidade PREGÃO PRESENCIAL nº 03/2018, na qualidade de REPRESENTANTE LEGAL, outorgando-lhe poderes para pronunciar-se em nome da empresa....., bem como formular propostas, fazer lances de preço, interpor recurso ou dele desistir e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

....., ..... de .....de 2018.

---

(assinatura do representante legal da Licitante)

com firma reconhecida

Observação: Esta Declaração deverá vir acompanhado de cópia do Contrato Social ou Estatuto **com a última alteração contratual ou consolidação** (original ou fotocópia autenticada).





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

**Esta Declaração deverá ser apresentada FORA DOS ENVELOPES**

### ANEXO III

#### MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE A PROPONENTE CUMPRE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO.

Ao  
Fundo Municipal de Saúde/SC

**REF. PREGÃO PRESENCIAL N.º 03/2018.**

**Sr. Pregoeiro,**

Pela presente, declaro(amos) que, nos termos do art. 4º, VII, da Lei n.º 10.520 / 2002, a empresa ..... (indicação da razão social) cumpre plenamente os requisitos de habilitação para o **PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2018**, cujo objeto é o Registro de Preços, visando à Contratação de empresa especializada em seguro para os veículos que compõe a frota da Secretaria Municipal de Municipal de Itaiópolis/SC.

....., .... de ..... de 2018.

.....  
**Assinatura do representante legal**

**OBSERVAÇÃO: A NÃO APRESENTAÇÃO DESTA DECLARAÇÃO IMPLICARÁ NA EXCLUSÃO DO INTERESSADO NESTA LICITAÇÃO**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

**Esta Declaração deverá integrar o envelope nº 02 documentos de Habilitação**

### ANEXO IV

#### Modelo Declaração

#### DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE

**Nome da empresa**

**Papel Timbrado**

Declaramos, para fins de participação no Pregão Presencial nº 03/2018, que:

- Declaramos para os fins de direito, a inexistência de fato impeditivo à habilitação, nos termos do Art. 32, § 2º da Lei nº 8.666/93 e que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas. Comprometemo-nos, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento da Prefeitura - Fundo Municipal da Saúde, qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar a habilitação;

- Declaramos aceitar expressamente todas as condições fixadas nos Documentos de Licitação, e, eventualmente, em seus anexos e Suplementos, no que não conflitarem com a legislação em vigor;

- Cumprimos com o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não empregamos menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

- Declaramos, outrossim, que nos submetemos a qualquer decisão que a Prefeitura - Fundo Municipal da Saúde, venha a tomar na escolha da Proposta vencedora, obedecidos os critérios estabelecidos na licitação em curso, reconhecendo, ainda, que não teremos direito a nenhuma indenização em virtude de anulação ou cancelamento do presente Pregão.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

....., ..... de .....de 2018.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do representante legal da Licitante)



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

**Esta Declaração deverá integrar o envelope nº 02 documentos de Habilitação**

### ANEXO V

#### DADOS PARA A ASSINATURA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, sediada \_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA para fim específico de futura contratação com o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIOPOLIS/SC, considerando o Pregão Presencial nº 03/2018, que o instrumento será assinado pelo Sr. (a) \_\_\_\_\_, Qualificação \_\_\_\_\_ portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
(Nome da empresa, do Declarante e sua Assinatura)



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

### ANEXO VI

#### MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Aos ..... dias do mês de ..... do ano de dois mil e dezoito, autorizado pelo Pregão Presencial nº 03/2018, foi expedida a presente ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, de acordo com o disposto no art. 15, II, da Lei Federal nº 8.666/93, art. 11 da Lei Federal nº 10.520/02 e Decreto Municipal nº 634/2009, de 09 de Setembro de 2009, que conjuntamente com as condições a seguir estipuladas, regem o relacionamento obrigacional entre o ÓRGÃO GERENCIADOR e o DETENTOR DA ATA.

#### 1. DO OBJETO

1.1. A Ata tem por objeto o Registro de Preços, visando à Contratação de empresa especializada em seguro para os veículos que compõe a frota da Secretaria Municipal de Municipal de Itaiópolis/SC.

#### 2. DA VALIDADE DOS PREÇOS

2.1. A presente Ata de Registro de Preços terá vigência de **12 (doze) meses**, a contar a partir da sua assinatura.

2.2. Este instrumento não obriga o Município a firmar contratações nas quantidades estimadas, podendo ocorrer licitações específicas para a aquisição dos seguros, obedecida a legislação pertinente, sendo assegurada ao detentor do registro a preferência de fornecimento, em igualdade de condições, nos termos do art. 15, parágrafo 4º da Lei 8.666/93.

2.3. Registrados manter-se-ão inalterados pelo período de vigência da presente Ata, admitida a recomposição no caso de desequilíbrio da equação econômico-financeira inicial deste instrumento.

2.4. Os preços registrados que sofrerem recomposição não ultrapassarão os preços praticados no mercado, mantendo-se a diferença percentual apurada entre o valor originalmente constante da proposta e aquele vigente no mercado à época do registro.

2.5. O aumento decorrente de recomposição dos preços unitários em razão de desequilíbrio econômico-financeiro do Contrato somente poderá ser dado se a sua ocorrência era imprevisível no momento da contratação, e se houver a efetiva comprovação do aumento pela empresa registrada (requerimento, planilha de custos e documentação de suporte).



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

2.6. Caso o preço registrado se torne superior à média dos preços de mercado, o Município solicitará ao fornecedor, mediante correspondência, redução do preço registrado, de forma a adequá-lo na forma do item 2.4.

### 3. DOCUMENTOS INTEGRANTES

3.1 Para todos os efeitos legais, para melhor caracterização do objeto, bem como, para definir procedimentos e normas decorrentes das obrigações ora contraídas, integram esta Ata, como se nela estivesse transcrita, os seguintes documentos:

- a) Edital de Pregão Presencial nº 03/2018 e seus anexos;
- b) Proposta da(s) Proponente(s).

### 4. DAS CONDIÇÕES DE ENTREGA E RECEBIMENTO

4.1 – . As apólices dos referidos seguros deverão ser entregues, na Secretaria Municipal de Saúde, no prazo máximo de até 30 (trinta) dias consecutivos, contados após a data de homologação do Processo.

### 5. FORMA DE PAGAMENTO

5.1. O pagamento será efetuado em parcela única com vencimento 30 (trinta) dias após a emissão da Autorização de Fornecimento.

5.2. Constatando o recebedor qualquer divergência ou irregularidade na Nota Fiscal Eletrônica, esta será devolvida à proponente para as devidas correções.

5.3. A critério da Administração poderão ser descontados dos pagamentos devidos, os valores para cobrir despesas com multas, indenizações a terceiros e outras de responsabilidade da CONTRATADA.

5.4. O pagamento será realizado em conta corrente junto ao Banco do Brasil. Para conta corrente de outros bancos poderá haver cobrança de tarifa (conforme tabela vigente do Banco do Brasil).

### 6. DA RESPONSABILIDADE E OBRIGAÇÕES DA EMPRESA VENCEDORA

6.1. Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do contrato, além de todos os encargos sociais, impostos, taxas e outros pertinentes à realização dos serviços e as bonificações devidas.

6.2. Indicar a(s) empresa(s) que prestará(rão) serviços aos bens sinistrados.

6.3. Efetuar o pagamento das indenizações devidas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da apresentação da documentação necessária.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

6.4. Fica o CONTRATADO obrigado a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

6.5. Para cada item segurado corresponderá um bônus individual, no caso de renovações. A ocorrência de sinistro em quaisquer dos itens, não interferirá na concessão de bônus individualizado dos demais itens segurados.

6.6. A contratada deverá informar ao Contratante, por escrito, o percentual do bônus de cada item, com 30 (trinta) dias de antecedência do término da vigência da apólice.

6.7. Os carros adquiridos durante a vigência da apólice serão incluídos com a mesma taxa de desconto concedida nos itens da empresa vencedora.

### 7. DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

7.1. Acompanhar a execução do contrato, nos termos do inciso III do art. 58 c/c o art. 67 da Lei Federal nº 8.666/93, através do Setor responsável, que exercerá ampla e irrestrita fiscalização do objeto do presente contrato, a qualquer hora, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados, inclusive quanto às obrigações da Contratada constantes do item 6.

7.2. Efetuar a juntada aos autos do processo de todas as ocorrências verificadas durante a sua vigência.

7.3. Efetuar os pagamentos devidos à Contratada, nos prazos e condições estabelecidas na cláusula quinta.

7.4. Fornecer todas as informações, esclarecimentos, documentos e condições necessárias à plena cobertura dos seguros.

### 8. DAS PENALIDADES

8.1. A Contratada estará sujeita a multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor total do empenho, sem prejuízo da faculdade de rescisão e eventuais perdas e danos, apuradas na forma da legislação em vigor, quando:

- a) Houver desistência do fornecimento do objeto após a adjudicação da licitação;
- b) Não for entregue o objeto no prazo estabelecido neste Edital;
- c) Ocorrer o descumprimento de quaisquer disposições editalícias ou contratuais.

8.2. A inadimplência sujeitará o fornecedor a uma das seguintes sanções administrativas, aplicáveis na forma da Lei, após a instauração de processo administrativo:

- a) Advertência;
- b) Multa de 10 (dez por cento) sobre o valor total da nota de empenho;





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

- c) Suspensão do direito de licitar, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, conforme previsto no Art. 7º da Lei nº 10.520/02;
- d) Expedição de declaração de inidoneidade com a consequente exclusão do quadro de fornecedores e cancelamento de seu registro cadastral

### 9. DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

9.1. O Município poderá cancelar o Registro de Preços da Empresa nos casos a seguir especificados:

9.1.1. quando descumprir as exigências do edital ou da respectiva ata;

9.1.2. quando a empresa der causa a rescisão administrativa de contrato decorrente de registro de preços;

9.1.3. quando não aceitar abaixar o preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado;

9.1.4. quando não comparecer ou deixar de fornecer, no prazo estabelecido, os equipamentos e/ou materiais decorrentes da Ata de Registro de Preços e a Administração não aceitar a sua justificativa;

9.1.5. em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial dos equipamentos e/ou materiais;

9.1.6. perder qualquer condição de habilitação e qualificação técnica exigida no processo licitatório;

9.1.7. por razões de interesse público devidamente demonstrado e justificado pela Administração.

### 10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. As partes elegem o Foro da Comarca de Itaiópolis, para dirimir quaisquer questões decorrentes desta Ata, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

10.2. Os casos omissos serão resolvidos de acordo com as Leis 10.520/2002 e 8666/93, suas alterações posteriores e demais normas aplicáveis.

Itaiópolis, ..... de ..... de 2018.

---

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS  
BENEDITO BENTO MARQUES  
Secretário Municipal de Saúde  
CONTRATANTE

---

EMPRESA VENCEDORA  
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

NOME/RG \_\_\_\_\_

NOME/RG \_\_\_\_\_