

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

### EDITAL PREGÃO PRESENCIAL Nº 26/2018

1.1 O Município de Itaiópolis, Estado de Santa Catarina, através do Fundo Municipal de Saúde, com sede na Avenida Tancredo Neves, 234, nesta cidade, torna público que fará realizar, licitação na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL, do tipo MENOR PREÇO GLOBAL**, para prestação de serviços de coleta, transporte e destinação de lixo hospitalar, que se regerá pela Lei Federal nº 10.520, de 17/07/2002, com aplicação subsidiária da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, Decreto Federal nº 3.931/2001, Decreto Municipal nº 634/2009 de 09 de setembro de 2009 e Lei Federal nº 123/2006, Resolução nº 358/2005 do CONAMA, RDC nº 306/2004 da ANVISA, além das demais disposições legais aplicáveis e do disposto no presente edital.

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, dar-se-á **até às 13:45 horas do dia 11 de dezembro de 2018** na Prefeitura Municipal de Itaiópolis sita à Avenida Getúlio Vargas, 308 – centro, 3º andar, Itaiópolis/SC, CEP 89340-000.

1.3. A **abertura** do Pregão será realizada no **dia 11 de dezembro de 2018, às 14:00 horas**, na Prefeitura Municipal de Itaiópolis, sita à Avenida Getúlio Vargas, 308 – centro, 3º andar, Itaiópolis/SC, CEP 89340-000.

## 2. DO OBJETO

2.1. Prestação de serviços de coleta, transporte e destinação de lixo hospitalar, conforme descrição, carga horária e valores máximos no Anexo I.

2.2. Os serviços de coleta deverão ser realizados uma vez por semana, nos pontos de coleta abaixo especificados:

Local	Distância
DISTRITO DE ITAIÓ	15 Km (ida)
MOEMA	30 Km (ida)
PARAGUAÇU	5 Km (ida)
LUCENA	3 Km (ida)
VILA NOVA	2 Km (ida)
PSF CENTRAL 2	1 Km (ida)
UNIDADE CENTRAL SEDE	Junto a Secretaria Municipal da Saúde
ALMOXARIFADO DA FARMACIA BÁSICA CENTRAL	Junto a Secretaria Municipal da Saúde
BOM JESUS	1 Km (ida)
CONTAGEM WORREL	15 Km (ida)
POÇO CLARO	8 Km (ida)



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893  
Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro  
CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC  
E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

### 3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

3.1. Poderão participar da presente licitação todos os interessados no ramo pertinente ao objeto da presente licitação e que atendam a todas as condições exigidas neste Edital.

3.2. Não poderão participar deste Pregão as pessoas físicas, servidor ou dirigente da Prefeitura, as interessadas que se encontram em processo de concordata preventiva ou suspensiva, recuperação judicial e/ou extrajudicial, 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 ou que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, bem como, as proponentes que se apresentem na forma de empresas em consórcio.

### 4. DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

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 escrito até **02 (dois) dias úteis anteriores à data de abertura**, no Setor de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal situada na Avenida Getúlio Vargas, 308, 3º andar em Itaiópolis, Estado de Santa Catarina, CEP 89340-000, no horário das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:00 horas, 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;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

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**;
- 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 III**.

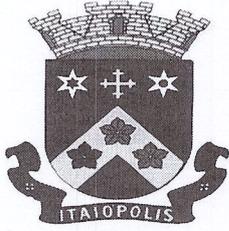
**5.4. Em se tratando de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, a proponente deverá apresentar comprovação da condição de ME ou EPP: Certidão Simplificada da Junta Comercial, emitida há menos de 90 (noventa) dias, da data prevista para abertura das propostas de preços; sob pena de ser desconsiderada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



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893  
Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro  
CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC  
E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

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 IV)**, e, em envelopes distintos, devidamente fechados 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:

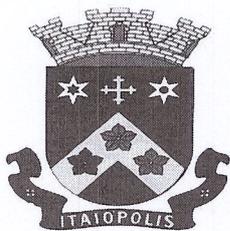
**ENVELOPE Nº 01 PROPOSTA  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 26/2018  
EMPRESA:  
CNPJ:  
DATA DE ABERTURA:  
HORÁRIO DE ABERTURA:**

Envelope contendo a Documentação:

**ENVELOPE Nº 02 DOCUMENTAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 26/2018  
EMPRESA:  
CNPJ:  
DATA DE ABERTURA:  
HORÁRIO DE ABERTURA:**

**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, a Declaração dando ciência que cumprem plenamente os requisitos de habilitação (conforme Modelo Anexo IV), e, em envelopes



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

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 Nº 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 rubricadas, devendo estar assinada na última folha, por seu representante legal; ou apresentada no formulário fornecido pelo Fundo Municipal de Saúde, conforme Modelo Anexo II.

7.2. Os preços propostos deverão ser expressos em Real (R\$), com no máximo 02 (duas) casas decimais após a vírgula.

7.3. Indicar a marca dos itens cotados, quando for o caso;

7.4. No preço proposto e nos lances que oferecer, já deverão estar incluídos todos os custos necessários para o fornecimento do objeto desta licitação, bem como todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto licitado;

7.5. Prazo de validade da proposta, não inferior a 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de abertura da proposta. Caso a proposta de preço apresentada não contenha prazo de validade, será considerado o prazo de 60 (sessenta) dias;

7.6. 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.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

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.

### 8. DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO (ENVELOPE Nº 02)

8.1 - Do envelope Nº 02 DOCUMENTAÇÃO, deverão constar os seguintes documentos:

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, **com a última alteração contratual ou consolidação**, devidamente registrado, e no caso de sociedade 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 nas alíneas “a” e “b” 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 e/ou extrajudicial 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 e Trabalhista**, por intermédio dos seguintes documentos:

a) Cópia do CNPJ/MF;

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.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893  
Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro  
CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC  
E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

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. Outros Documentos:

a) Certidão do distribuidor judicial da cidade seda da empresa, comprovando que a empresa e seus sócios não respondem por crime ambiental;

b) Licença de Operação expedida pela FATMA – Fundação do Meio Ambiente, com finalidade de Coleta e Transporte de Resíduos de Serviço de Saúde;

c) Licença de Operação expedida pelo Órgão Competente com finalidade de Tratamento e Destinação Final de Resíduos de Serviço de Saúde, conforme RDC-ANVISA n. 306/2004;

d) Cadastro Técnico Federal, emitido pelo IBAMA – Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais;

e) Certificado de Capacitação Técnica dos Coletores, carteira do MOPP;

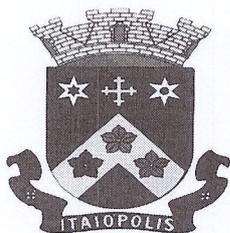
f) Certificado de Capacitação Técnica dos Veículos Coletores;

g) Carta de referência técnica e de idoneidade, emitida por órgão público da sede da empresa, ou de local onde a mesma já tenha prestado serviço similar ao objeto da presente licitação;

h) Atestado de comprovação de Visita Técnica ao Município para tomar todas as informações necessárias à formulação da sua proposta. A visita será agendada pelo telefone 47 3652 - 2211 com Jocelir, com antecedência mínima de 24 horas da data na qual pretende realizar a visita, indicando os nomes e documentos dos representantes da licitante na visita, que deverão obrigatoriamente ser os profissionais definidos pela proponente no item "i" deste, e será feita até 1 (um) dia anterior a data da abertura da licitação.

i) Documento indicando o responsável técnico e sua formação, capacitação técnico-profissional: comprovação da licitante de possuir em seu quadro permanente, na data prevista para entrega da proposta, profissional de nível superior em Engenharia Ambiental, detentor de atestado de responsabilidade técnica por execução dos serviços. O profissional deve ser do quadro permanente da licitante. Logo, deverá haver a comprovação de sua condição de sócio, empregado, contratado, etc. No caso de profissional empregado ou contratado, a relação de emprego ou a contratação não podem ser feitas por prazo determinado, o que descaracteriza a vinculação ao quadro permanente da licitante. (contrato entre funcionário e empresa);

j) Comprovação da propriedade, ou direito real afim, de aterro sanitário para destinação final de resíduos classe I e II, com capacidade para recebimento da quantidade dos resíduos objetos da presente licitação.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893  
Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro  
CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC  
E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

### 8.1.5. Declarações

a) Declaração de Situação de Regularidade (Anexo V) deste Edital.

b) Declaração informando a pessoa que vai representar a empresa para assinatura do contrato - modelo fornecido no **Anexo VI** deste Edital.

8.2. Se o proponente interessado for da 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 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 e Trabalhista (item 8.1.3) alíneas "a" ao "f", 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 da 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 integrarão o Dossiê apresentado.

## 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.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

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 seqüencial, 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 classificada a oferta, exclusivamente pelo critério de **menor preço GLOBAL**.

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

9.10. No que diz respeito às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte a aferição das propostas por elas apresentadas respeitará o disposto nos artigos 44 e 45 da Lei Complementar nº 123/2006.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

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 utilizada 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. 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.

9.17. 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.

### 10. DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO

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

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



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

### 11. DO REAJUSTE

11.1. Os preços ofertados serão fixos e irremovíveis.

### 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-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 (334) – Manutenção do Depto de Vigilância Sanitária

3.3.90.00.00 (337) – Ações Básicas de Vigilância Sanitária

### 14. DAS PENALIDADES



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893  
Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro  
CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC  
E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

14.1. 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 da prestação dos serviços após a adjudicação da licitação;
- b) Não for realizado os serviços no prazo estabelecido neste Edital;
- c) Ocorrer o descumprimento de quaisquer disposições editalícias ou contratuais.

14.2. 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 do empenho;
- c) Suspensão do direito de licitar com o Fundo Municipal da Saúde, 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.

14.3. 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 e da ampla defesa, ficará impedido de licitar com o Fundo Municipal da Saúde de Itaipópolis-SC, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas no Edital e das demais cominações legais.

14.4. A aplicação das sanções estabelecidas nos itens 15.2 e 15.3. competem ao Chefe do Poder Executivo ou ao Secretário Municipal, conforme o caso, após prévia manifestação do Departamento Jurídico.

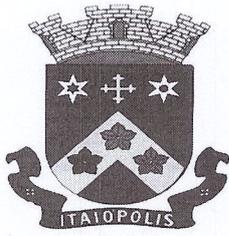
14.5. As sanções decorrentes do processo administrativo serão publicadas no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina.

14.6. A aplicação das sanções previstas neste item não exclui a responsabilização da proponente inadimplente por eventuais perdas ou danos causados o Fundo Municipal de Saúde.

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

## 15. DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO E ADJUDICAÇÃO

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



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893  
Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro  
CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC  
E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

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

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

### 16. DOS PRAZOS, HORÁRIOS E LOCAL DE EXECUÇÃO

16.1. O prazo de vigência do presente contrato é de 48 (quarenta e oito) meses, nos termos do art. 57, inciso I, da Lei nº 8.6/93.

16.2. O serviço será prestado ininterruptamente, 1 vez por semana.

### 17. FORMA DE PAGAMENTO

17.1. O pagamento será efetuado até o 15º (décimo quinto) dia após a apresentação da Nota Fiscal Eletrônica, devidamente certificado pelo órgão competente, recebedor do objeto licitado.

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

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

### 18. DAS OBRIGAÇÕES DA PROPONENTE VENCEDORA

#### 18.1. São obrigações da CONTRATADA:

- a) Propiciar todas as condições para a fiscalização pelo Município, através da Secretaria Municipal de Saúde.
- b) Arcar com todas as despesas decorrentes com a execução dos serviços, incluindo o pagamento dos funcionários e equipamentos de coleta, transporte e destinação final.
- c) Recrutar e contratar a mão-de-obra especializada, em seu nome e sob sua responsabilidade, sem qualquer solidariedade do Fundo Municipal de Saúde, cabendo-lhe efetuar os pagamentos, inclusive aos encargos previstos na legislação trabalhista, previdenciária e fiscal, bem como os seguros e quaisquer outros decorrentes de condição e supervisão dos encargos administrativos, tais como: controle de frequência, fiscalização e orientação técnica, controle, ausências permitidas, licenças autorizadas, férias, punições, admissões, demissões, transferências, promoções, etc.
- d) Fornecer à Tesouraria, durante todo o período de vigência do contrato, as Certidões Negativas solicitadas, quando as mesmas estiverem com sua validade vencida;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893  
Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro  
CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC  
E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

- e) Apresentar à Tesouraria o comprovante do pagamento do Imposto Sobre Serviço (ISS) devido ao município de Itaiópolis;
- f) Fornecer aos funcionários equipamentos de proteção e segurança individuais, ferramentas e demais equipamentos para o bom desempenho dos serviços;
- g) Responder, civil e criminalmente, por qualquer prejuízo causado a terceiros na execução dos serviços, inclusive da infortunística do trabalho.

### 19. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

#### 19.1. São obrigações da CONTRATANTE:

- a) Indicar os locais de coleta dos resíduos;
- b) Fiscalizar a execução dos serviços;
- c) Efetuar o pagamento na forma ajustada.

### 20. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

20.1. Da reunião uma 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.

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

20.3. 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.

20.4. É vedado ao proponente retirar sua proposta ou parte dela depois de aberta a sessão do pregão.

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

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



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893  
Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro  
CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC  
E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

20.7. Será comunicada por escrito, às empresas que retirarem o Edital, qualquer alteração que importe em modificação em seus termos, que venha a ocorrer nele ou em seus anexos.

20.8. 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.

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

20.10. A CONTRATADA fica obrigada a aceitar nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias no fornecimento dos itens, objeto deste contratado, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato (art. 65, § 1º da Lei Federal nº 8.666/93).

20.11. 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.

20.12. Quaisquer dúvidas ou esclarecimentos serão dirimidas pelo Pregoeiro, no endereço mencionado no Item 4.1 ou através do telefone (047) 3652- 2211.

20.13 . 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.

### 21. ANEXOS DO EDITAL

- a) ANEXO I - Descrição dos Serviços, Quantidades e Valores Máximos
- b) ANEXO II - Modelo de Proposta de Preços
- c) ANEXO III – Modelo de Carta de Credenciamento
- d) ANEXO IV – Modelo de Declaração de Habilitação
- f) ANEXO V – Modelo de Declaração de Situação de Regularidade
- g) ANEXO VI – Dados do responsável para a assinatura do contrato
- h) ANEXO VII – Minuta do contrato

Itaiópolis, 26 de novembro de 2018.

---

FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE  
FELIPE TAVARES  
Secretário Municipal da Saúde



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893  
Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro  
CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC  
E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIOPOLIS/SC  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 26/2018

### ANEXO I

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E QUANTIDADES DE VALORES

<b>LOTE 01</b>				
<b>Especificação</b>	<b>Unidade</b>	<b>Qtde. Estimada para 48 meses</b>	<b>Valor Máximo Unitário</b>	<b>Valor Máximo Total</b>
Resíduos Infectantes – Classe A	Kg	8.000	11,00	88.000,00
Resíduos Remédios Vencidos – Classe B	Kg	8.000	11,00	88.000,00
Resíduos Infectantes – Classe E	Kg	8.000	11,00	88.000,00
<b>VALOR MÁXIMO GLOBAL DO LOTE</b>				<b>264.000,00</b>



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893  
Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro  
CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC  
E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIOPOLIS/SC  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 26/2018

### ANEXO II

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: ( )	

Pela presente apresento a proposta de preços para a prestação de serviços do seguinte lote.

LOTE ÚNICO				
Especificação	Unidade	Qtde. Estimada para 48 meses	Valor Unitário	Valor Total
Resíduos Infectantes - Classe A	Kg	8.000		
Resíduos Remédios Vencidos - Classe B	Kg	8.000		
Resíduos Infectantes - Classe E	Kg	.000		
<b>VALOR GLOBAL DO LOTE</b>				

Validade da Proposta de 60 (sessenta) dias.

Concordo com todas as condições expostas no Edital, seus anexos e na Minuta do Contrato.

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

\_\_\_\_\_  
(assinatura do proponente)



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

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

### ANEXO III

#### MODELO DE CARTA 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 de Saúde, na modalidade PREGÃO PRESENCIAL nº 26/2018, 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**  
CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893  
Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro  
CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC  
E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

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

**ANEXO IV**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE A EMPRESA CUMPRE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

Ao Fundo Municipal de Saúde

Ref.: Edital de Pregão Presencial nº 26/2018

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 26/2018**, cujo objeto é Prestação de serviços para transporte e destinação de lixo hospitalar para a Secretaria Municipal de Saúde de Itaiópolis.

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

\_\_\_\_\_  
(assinatura do Representante Legal)

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



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893  
Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro  
CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC  
E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

**Esta declaração deverá integrar o envelope nº 2 Documentação**

### ANEXO V

Modelo de Declaração

### DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE

Nome da empresa  
Papel Timbrado

Declaramos, para fins de participação no Pregão Presencial nº 26/2018, que:

a) 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 do Fundo Municipal de Saúde, qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar a habilitação;

b) 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;

c) 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;

d) Declaramos, outrossim, que nos submetemos a qualquer decisão que o 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 Proponente)



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

### ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ INTEGRAR O ENVELOPE Nº 2 DOCUMENTAÇÃO

#### ANEXO VI

#### DADOS DO RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO

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, considerando o Pregão Presencial nº 26/2018, 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

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

### ANEXO VII

#### MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Nº .../2018

#### PREGÃO PRESENCIAL Nº 26/2018

Contrato de prestação de serviços que entre si celebram o município de itaiopolis e a proponente \_\_\_\_\_, na forma abaixo.

**CONTRATANTE:** Fundo Municipal de Saúde de Itaiópolis, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público, sediado na Avenida Tancredo Neves, 234, inscrito no CGC/MF nº 10.817.032/0001-38, devidamente representado pelo Secretário Municipal de Saúde, em pleno exercício de seu mandato e funções, Sr. Felipe Tavares, residente domiciliada na nesta cidade, e **CONTRATADA:** \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, com sede à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, inscrita no CGC/MF nº \_\_\_\_\_, neste ato devidamente representado pelo seu(a) \_\_\_\_\_, o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, residente domiciliado à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, resolveram, à vista do resultado da Licitação na modalidade de Pregão, na forma Presencial nº 26/2018, regido Pela Lei 10.520 de 05 de agosto de 2002, com aplicação subsidiária da Lei n. 8.6 de 21 de junho de 1993, e demais disposições legais regulamentares aplicáveis, bem assim, com fundamento no Decreto de Homologação e Adjudicação do Secretário Municipal da Saúde contido nos autos, firmar o presente contrato de prestação de serviços autônomos, mediante as cláusulas e condições a seguir e numeradas, as quais mutuamente aceitam e outorgam, a saber:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO CONTRATO**

O presente contrato tem por objeto a Prestação de serviços de coleta, transporte destinação de lixo hospitalar, conforme necessidade de consumo da CONTRATANTE, obedecendo as especificações constantes do Edital supramencionado e proposta final firmada pela homologação (que faz parte integrante deste contrato).

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR GLOBAL E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

§ 1º - O valor mensal para prestação dos serviços do objeto desse contrato é de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), firmando Valor Global anual de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) e valor total de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) daqui por diante denominado "VALOR CONTRATUAL".

§ 2º - O pagamento das despesas oriundas deste Contrato correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

3.3.90.00.00 (334) – Manutenção do Depto de Vigilância Sanitária

3.3.90.00.00 (337) – Ações Básicas de Vigilância Sanitária



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893  
Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro  
CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC  
E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

### CLÁUSULA TERCEIRA - DA AQUISIÇÃO DOS SERVIÇOS NÃO PREVISTOS

Parágrafo Único - A CONTRATANTE se reserva o direito de acrescer ou reduzir, se julgar necessário, a quantidade do objeto se julgar necessário, condicionado pela existência de dotação orçamentária no período, conforme previsto no art. 65 §1º e 2º da Lei n.º 8.6/93. caso venha gerar volume maior que o licitado mensal, será cobrado o mesmo valor final da empresa vencedora.

### CLÁUSULA QUARTA - DA FORMA DE PAGAMENTO

- a) O pagamento será efetuado até 15º (décimo quinto) dia após a apresentação da Nota Fiscal Eletrônica, devidamente certificado pelo órgão competente, recebedor do objeto licitado.
- b) Constatando o recebedor qualquer divergência ou irregularidade na Nota Fiscal Eletrônica, esta será devolvida à proponente para as devidas correções.
- c) 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.

### CLÁUSULA QUINTA

#### DA RESPONSABILIDADE E OBRIGAÇÃO DA EMPRESA VENCEDORA

- a) Propiciar todas as condições para a fiscalização pelo Município, através do Fundo Municipal de Saúde.
- b) Arcar com todas as despesas decorrentes com a execução dos serviços, incluindo o pagamento dos funcionários e equipamentos de coleta, transporte e destinação final.
- c) Recrutar e contratar a mão-de-obra especializada, em seu nome e sob sua responsabilidade, sem qualquer solidariedade da Prefeitura, cabendo-lhe efetuar os pagamentos, inclusive aos encargos previstos na legislação trabalhista, previdenciária e fiscal, bem como os seguros e quaisquer outros decorrentes de condição e supervisão dos encargos administrativos, tais como: controle de frequência, fiscalização e orientação técnica, controle, ausências permitidas, licenças autorizadas, férias, punições, admissões, demissões, transferências, promoções, etc.
- d) Fornecer à Tesouraria, durante todo o período de vigência do Contrato, as Certidões Negativas do INSS e do FGTS quando as mesmas estiverem com sua validade vencida;
- e) Apresentar à Tesouraria o comprovante do pagamento do Imposto Sobre Serviço (ISS) devido ao município de Itaipópolis/SC;
- f) Fornecer aos funcionários equipamentos de proteção e segurança individuais, ferramentas e demais equipamentos para o bom desempenho dos serviços;
- g) Responder, civil e criminalmente, por qualquer prejuízo causado a terceiros na execução dos serviços, inclusive da infortúnica do trabalho.

#### DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- a) Indicar os locais de coleta dos resíduos;
- b) Fiscalizar a execução dos serviços;
- c) Efetuar o pagamento na forma ajustada.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893  
Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro  
CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC  
E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

### CLÁUSULA SÉXTA - DA EXECUÇÃO DO OBJETO

a) A realização dos Serviços de Coleta, deverá ser feita 1 (uma) vez por semana.

### CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

Parágrafo Único - O prazo de vigência do presente contrato é de 48 (quarenta e oito) meses, nos termos do art. 57, inciso I, da Lei nº 8.6/93.

### CLÁUSULA OITAVA - DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

§ 1º - O presente contrato poderá ser alterado:

I - unilateralmente, pelo Município, quando:

a) for necessária a modificação da amplitude contratual, decorrente de acréscimo ou supressão quantitativa de seu objeto, observando-se, neste caso, o limite de 25% (vinte e cinco por cento).

II - por acordo entre as partes, quando:

a) for conveniente a substituição da garantia de sua execução;

b) for necessário a modificação da forma de pagamento, por imposição de circunstância superveniente, mantidos o valor e as condições de pagamento iniciais;

c) for necessária a modificação do regime de execução ou do prazo, em face de verificação técnica da inaplicabilidade dos termos contratuais originários;

d) for necessário restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos do contrato e a retribuição da Administração, para a justa remuneração do fornecimento, objetivando a manutenção do inicial equilíbrio econômico e financeiro;

e) por motivos de força maior.

### 9. DAS PENALIDADES

I - 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 da prestação dos serviços após a adjudicação da licitação;

b) Não for realizado o serviço no prazo estabelecido neste Edital;

c) Ocorrer o descumprimento de quaisquer disposições editalícias ou contratuais.

II - 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;

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 conseqüente exclusão do quadro de fornecedores e cancelamento de seu registro cadastral.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893  
Avenida Tancredo Neves nº 234 - Centro  
CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC  
E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

### CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

Este contrato poderá ser rescindido, com informação mínima de 30 (trinta) dias, em conformidade com os artigos 78, 79 e 80, combinados com o art. 58, inciso II, da Lei n. 8.666/93, com suas atualizações posteriores.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO REAJUSTE

Os preços poderão ser reajustados a cada 12 (doze) meses de vigência contratual, tendo marco inicial, a data de assinatura do presente contrato, pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC, calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico – IBGE ou o índice que substituí-lo.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS QUESTÕES DIVERSAS

- a) O presente contrato fica vinculado aos dispositivos da Lei nº 10.520/02, aplicando-se também, subsidiariamente, no que couber a Lei n. 8666/93, de 21/06/93 e suas posteriores alterações, além da legislação administrativa pertinente;
- b) A parte CONTRATANTE, caso haja rescisão administrativa deste contrato, desde já reconhecem, em favor daquela que não deu causa, integralmente, os direitos previstos na cláusula décima primeira e na Lei nº. 8666/93 e suas posteriores alterações;
- c) A CONTRATADA reconhece, para todos os efeitos, a vinculação deste contrato ao Edital de Pregão, na forma Presencial nº 26/2018;
- d) A CONTRATADA se obriga a manter, durante toda a execução deste contrato, em compatibilidade das obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
- e) A CONTRATADA não poderá subcontratar ou transferir à terceiros o objeto deste contrato, salvo expressa autorização da Administração Municipal.

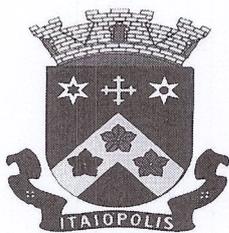
### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Itaiópolis, Santa Catarina, para dirimir as questões oriundas do presente ajuste contratual, renunciando-se as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento contratual em 2 (duas) vias de igual teor e forma para um só efeito.

Itaiópolis, ..... de ..... de 2018.

\_\_\_\_\_  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FELIPE TAVARES  
Secretário Municipal de Saúde  
CONTRATANTE



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 10.817.032/0001-38      Fone / Fax: (0\*\*47) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves nº 234      -      Centro

CEP- 89.340-000      -      ITAIÓPOLIS      -      SC

E-mail: [saude@itaiopolis.sc.gov.br](mailto:saude@itaiopolis.sc.gov.br)

---

EMPRESA VENCEDORA  
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

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

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