



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

### **EDITAL PREGÃO PRESENCIAL Nº 07/2019**

#### **1. PREÂMBULO**

1.1. O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE torna público para conhecimento dos interessados, que fará realizar licitação na modalidade PREGÃO PRESENCIAL, tipo “MENOR PREÇO POR ITEM”, de acordo com a Lei Federal nº 10.520 de 17 de julho de 2002, Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, Decreto Municipal nº 1617/2015, de 1º de outubro de 2015, Decreto Municipal nº 1.868/2017, de 28/03/2017, Decreto Municipal nº 2025, de 27 de março de 2018 e Lei Complementar nº 123/2006 e suas alterações, e demais legislações aplicáveis.

**RECEBIMENTO DOS ENVELOPES PROPOSTAS DE PREÇOS E DOCUMENTAÇÃO:** até as 13:45h do dia 09/04/2019.

**ABERTURA DOS ENVELOPES:** dia 09/04/2019, as 14h10m.

**LOCAL:** PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAIÓPOLIS, Departamento de Compras e Licitações, sita a Avenida Getúlio Vargas, 308, Centro, 3º Piso, Itaiópolis – SC.

#### **2. OBJETO**

2.1 A presente licitação tem por objeto aquisição de móveis Hospitalares para uso no Pronto Atendimento da Secretaria Municipal da Saúde, anexo à Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio com Recursos da Emenda Parlamentar.

#### **3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO**

3.1. Poderão participar desta licitação pessoas jurídicas que explorem ramo de atividade compatível com o objeto desta licitação.

3.2. Não poderão participar desta licitação consórcio de empresas, qualquer que seja sua forma de constituição, empresas que se encontrem sob falência, concordata, empresas declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, ou punidas pelo Município de Itaiópolis – SC, com suspensão temporária para licitar ou contratar, nos termos do art. 87, Lei Federal nº 8.666/93, e posteriores alterações, e artigo 7º da Lei Federal nº 10.520/02 e empresas estrangeiras.

#### **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, o Pregoeiro da Prefeitura, protocolizando pedido formal e escrito até **02 (dois) dias úteis anteriores à data de abertura**, no Departamento de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal situada na Avenida Getúlio Vargas, 308, 3º Piso, Itaiópolis, Estado de Santa



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Catarina, no horário das 08:00 às 12:00 horas e das 13h30 as 17:00 horas, cabendo o 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. 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**;
- 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.**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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 Tabela 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 das 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, lacrados e rubricados nos fechos, a PROPOSTA DE PREÇOS 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° 07/2019**

**EMPRESA:**

**CNPJ:**

**DATA DE ABERTURA:**

**HORÁRIO DE ABERTURA**

**LOCAL: PREFEITURA MUNICIPAL**

Envelope contendo a Documentação:

**ENVELOPE N° 02 DOCUMENTAÇÃO**

**PREGÃO PRESENCIAL N° 07/2019**

**EMPRESA:**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

**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 (se houver) ou consolidação, Certidão da Junta Comercial e a 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.

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 preenchida, impressa e gravada em CD, através do programa e-Pública Cotação, acessando o link:

<http://www.itaipolis.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaltem/87322>.

7.1.1 A relação dos itens deve ser salvo na área de trabalho do computador. Após executar o programa através do link, deve-se abrir o arquivo PCO.exe, clicar em arquivo + abrir, e procurar o arquivo da cotação que foi salvo na área de trabalho, para assim preencher os valores. Após preenchimento dos valores, preencher o campo fornecedor, e salvar as informações, imprimir, rubricar, e assinar na última folha, por seu representante legal.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

7.1.1. O CD gravado (deverá ser colocado juntamente com a proposta de preços impressa, no Envelope nº 01 devendo verificar se os dados foram efetivamente gravados no CD).

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.

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.

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.

**7.8. Para todos os itens deverá ser apresentado CATÁLOGO para conferência não podendo ser cópia do edital, sob pena de desclassificação. Apresentar no envelope nº 01 – Proposta de Preços.**

### **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, e última alteração contratual, (se houver), 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 nas alíneas “a” e “b” só serão exigidos na fase de habilitação quando não apresentados no ato de credenciamento (ITEM 5 DO CREDENCIAMENTO).**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

**8.1.2. Qualificação Econômico-Financeira**, por intermédio dos seguintes documentos:

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 à 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 Débito Trabalhista – CNDT

**8.1.4. Outras Declarações**

- a) Modelo de Declaração de Regularidade – **Anexo V**
- 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 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 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. Os documentos de Habilitação (Certidões Negativas) que não constarem, expressamente, as datas de validade serão consideradas válidas por 90 (noventa) dias, contadas de suas datas de emissão.**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

8.6. 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 integram o dossiê apresentado.

### 9. CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS

9.1 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.

9.1.1. 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.

9.2. 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 e o disposto no artigo 45 da LC nº 123 de 14/12/2006.

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

9.4. Às proponentes classificadas conforme estabelecido no subitem 9.1 ou no caso do subitem 9.1.1, 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.

9.5. 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.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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

9.7. Caso não se realize lance verbal, será encerrada a etapa competitiva e classificadas as ofertas, exclusivamente pelo critério de **menor preço por item**.

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

9.9. Constatado o atendimento pleno às exigências do Edital, será a proponente declarada vencedora, sendo-lhe adjudicada pelo Pregoeiro o objeto da presente licitação, sendo o procedimento licitatório encaminhado à AUTORIDADE COMPETENTE para homologação do resultado final do pregão.

9.10. 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.

9.11. 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.

9.12. 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.

9.13. 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.

**9.14. 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 E ADJUDICAÇÃO

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



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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.

### 11. INEXISTÊNCIA DE REAJUSTE

11.1. Os preços ofertados serão fixos e irreajustáveis.

### 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:

- 4.4.90.00.00 (144) – Aquisição de Móveis, Equipamentos e Eletroeletrônicos para FMS.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

- 4.4.90.00.00 (390) – Aquisição de Móveis, Equipamentos e Eletroeletrônicos para FMS.

### 14. DAS PENALIDADES

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 do fornecimento dos móveis Hospitalares após a adjudicação da licitação;
- b) Não for entregue os móveis Hospitalares 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 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 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 licitação 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.

14.4. A aplicação das sanções previstas nos itens 14.2 e 14.3 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 prevista neste item não exclui a responsabilização da proponente inadimplente por eventuais perdas ou danos causados a Prefeitura.

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

### 15. DO PRAZO E ENTREGALocal DE ENTREGA

15.1. O prazo para entrega dos móveis hospitalares será de **no máximo 20 (vinte) dias consecutivos**, após o recebimento da Autorização de Fornecimento, emitido pelo Setor de Compras;

15.1.1. Os moveis Hospitalares deverão ser entregues nos locais, conforme descrito na Autorização de Fornecimento, no endereço: Secretaria Municipal de Itaiópolis, sita a Av. Tancredo Neves, 234, centro – Itaiópolis/SC, e



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

15.1.2. A recusa de entrega na forma acima descrita, implicará em infração contratual, permitindo que a Contratante rescinda o contrato, nos termos da lei 8.666/93

15.2 Serão rejeitados no recebimento, os moveis hospitalares com especificações ou marcas diferentes aos constantes na Proposta de Preço.

### 16. DO PAGAMENTO

16.1. O pagamento será efetuado até 30 (trinta) dias após a entrega dos móveis hospitalares, mediante apresentação da Nota Fiscal, devidamente certificado pelo órgão competente, receptor do objeto licitado.

16.2. Os pagamentos serão creditados em favor da CONTRATADA por meio de depósito bancário em conta corrente indicada na proposta, contendo o nome do banco, agência e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.

16.3. O valor da proposta vencedora permanecerá irrevogável.

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

16.5. 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.

### 17. DAS OBRIGAÇÕES DA PROPONENTE VENCEDORA

a) Fazer a entrega dos móveis hospitalares, em parcelas, conforme necessidade de consumo;

b) entregar a quantidade requisitada, em parcelas de acordo com a necessidade da municipalidade, no prazo descrito no item 15.1.

c) cumprir todas as cláusulas e condições do Pregão Presencial nº 07/2019 e do contrato;

d) emitir Nota Fiscal Eletrônica para apresentação à CONTRATANTE, relativamente a cada entrega dos móveis Hospitalares;

e) arcar com eventuais prejuízos causados ao Contratante e/ou terceiros, provocados, por ineficiência ou irregularidade cometidas por seus empregados, filiados ou prepostos, na entrega dos moveis hospitalares contratados;

f) Efetuar o pagamento de todos os seguros, impostos, taxas, obrigações trabalhistas e demais despesas e tributos pertinentes aos materiais objeto da licitação.

### 18. DA RESPONSABILIDADE E OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

18.1. manter controle interno das quantidades, até a conclusão do presente contrato;

18.2. efetuar os pagamentos até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal Eletrônica;

18.3. fiscalizar a entrega dos móveis Hospitalares objeto deste contrato pelo Setor de Compras.

18.4. notificar a Contratada no caso de descumprimento das cláusulas contratuais.

18.5. efetuar retenção prevista na legislação Federal, Estadual e Municipal.

### 19.0 DA SUBCONTRATAÇÃO

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



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

### 20. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

20.1. 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.

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 poderá alegar.

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

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.

19.10. 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).



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

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 47 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.

### 21.0 ANEXOS DO EDITAL

21.1 Integram este Edital, os seguintes anexos:

- a) ANEXO I - Relação dos itens e Valor Máximo
- b) ANEXO II - Modelo de Proposta de Preços
- c) ANEXO III – Modelo de Carta de Credenciamento
- d) ANEXO IV – Modelo de Declaração de Habilitação
- e) ANEXO V – Modelo de Declaração de Regularidade
- f) ANEXO VI – Dados do responsável para a assinatura do contrato
- g) ANEXO VII – Minuta do contrato

21 de março de 2019.

---

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FELIPE TAVARES  
Secretário Municipal da Saúde



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

### ANEXO I

#### Número da Licitação: 07/2019

Objeto: Aquisição de móveis Hospitalares para uso no Pronto Atendimento da Secretaria Municipal da Saúde, anexo à Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio com Recursos da Emenda Parlamentar.

#### Relação dos itens da licitação

Item	Material/Serviço	Unid. medida	Qtd licit.	Valor unitário Máximo	Valor total Máximo
1	Banqueta aço inox polido, Material de confecção: aço inox polido, com rodízios, e com assento em chapa de aço inox. Altura regulável através de rosca sem fim. Assento giratório Deverá ser apresentado catálogo para conferência, não podendo ser cópia do edital, sob pena de desclassificação.	UN	2	399,00	798,00
2	Carro Maca Simples, Carro maca, leito estofado com grades, leito fixo, estofado, compensado de 15 mm, com espuma revestido em courvim de cor preta. Cabeceira móvel reclinável em 3 posições. Grades laterais em tubo de aço inox de 1" x 1,25 mm. Pára-choque de borracha. Suporte para soro em inox. Rodízios de 5" sendo dois com freios em diagonais. Acabamento em pintura eletrostática. Garantia de 12 meses Dimensões mínimas úteis: Peso: 30 kg Altura: 80 cm Largura: de 55 a 60 cm Comprimento: 181 cm Deverá ser apresentado catálogo para conferência, não podendo ser cópia do edital, sob pena de desclassificação,	UN	2	2.492,50	4.985,00
3	Escada com 2 degraus clínica, ESCADA CLÍNICA AÇO INOX PISO EM CHAPA DOIS DEGRAUS Estrutura em tubo de aço inox redondo de 7/8 x 1.20mm 304AISI Estrutura dos pisos em tubo de aço inox quadrado 20x20 x 1.20mm 304AISI Piso em chapa de alumínio xadrez de 1,00mm anti0derrapante. Pés com ponteiros plásticos. Capacidade: 150Kg Dimensões aproximadas: 390 x 540 x 330mm. Dimensões aproximadas do degraus: 390 x 200mm. Deverá ser apresentado catálogo para conferência, não podendo ser cópia do edital, sob pena de desclassificação.	UN	30	396,25	11.887,50
4	Esfigmomanômetro adulto, Resistente à quedas.	UN	8	150,00	1.200,00



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

	<p>Visor com uma leitura fácil e precisa. Pêra grande para rápida insuflação do manguito acoplado ao manômetro. Braçadeira com fechamento em velcro resistente e lavável. Manômetro moldado aço proporcionando durabilidade e absorção de impactos e choques. Deverá atender as normas anti-impacto. Possuir laudo técnico do IPEM (INMETRO) com certificação de aferição individual. Garantia 3 anos contra defeitos de calibração após a data de compra. As informações devem ser comprovadas através do catálogo original do produto registrado na ANVISA, o qual deverá acompanhar a proposta. Deverá acompanhar os seguintes acessórios: 01 braçadeira com manguito adulto, 01 bolsa com zíper para acondicionamento e manual de instruções em português. BRAÇADEIRA: ADULTO: 26 a 32cm de diâmetro. Deverá ser apresentado catálogo para conferência, não podendo ser cópia do edital, sob pena de desclassificação.</p>				
5	<p>Esfigmomanômetro infantil, Resistente à quedas. Visor com uma leitura fácil e precisa. Pêra grande para rápida insuflação do manguito acoplado ao manômetro. Braçadeira com fechamento em velcro resistente e lavável. Manômetro moldado aço proporcionando durabilidade e absorção de impactos e choques. Deverá atender as normas anti-impacto. Possuir laudo técnico do IPEM (INMETRO) com certificação de aferição individual. Garantia 3 anos contra defeitos de calibração após a data de compra. As informações devem ser comprovadas através do catálogo original do produto registrado na ANVISA, o qual deverá acompanhar a proposta. Deverá acompanhar os seguintes acessórios: 01 braçadeira com manguito adulto, 01 bolsa com zíper para acondicionamento e manual de instruções em português. BRAÇADEIRA: INFANTIL: 12 – 17 cm de diâmetro. Deverá ser apresentado catálogo para conferência, não podendo ser cópia do edital, sob pena de desclassificação</p>	UN	2	146,66	293,32
6	<p>Esfigmomanômetro Obeso, Resistente à quedas. Visor com uma leitura fácil e precisa. Pêra grande para rápida insuflação do manguito acoplado ao manômetro. Braçadeira com fechamento em velcro resistente e lavável. Manômetro moldado aço proporcionando durabilidade e absorção de</p>	UN	2	150,00	300,00



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

	impactos e choques. Deverá atender as normas anti-impacto. Possuir laudo técnico do IPEM (INMETRO) com certificação de aferição individual. Garantia 3 anos contra defeitos de calibração após a data de compra. As informações devem ser comprovadas através do catálogo original do produto registrado na ANVISA, o qual deverá acompanhar a proposta. Deverá acompanhar os seguintes acessórios: 01 braçadeira com manguito adulto, 01 bolsa com zíper para acondicionamento e manual de instruções em português. BRAÇADEIRA: OBESO: 32cm – 51cm de diâmetro. Deverá ser apresentado catálogo para conferência, não podendo ser cópia do edital, sob pena de desclassificação				
7	Lanterna clínica, Lanterna com iluminação LED de 3V, LED de alta potência com vida útil de 10.000 horas, confeccionada em metal leve de alta qualidade, Medidas mínimas: 14cm de comprimento e 1,2 cm de diâmetro, acionamento através de botão liga e desliga. Possuir clipe de bolso. Alimentação 2 pilhas AAA inclusas. Deverá ser apresentado catálogo para conferência, não podendo ser cópia do edital, sob pena de desclassificação	UN	2	62,00	124,00
8	Mesa Auxiliar, Confeccionada em tubo redondo de aço inox de 1" x 1,20 mm. TAMPO E PRATELEIRA: em chapa de aço inox de 0,75 mm. RODÍZIOS: de 50 mm com freios na diagonal. Dimensões mínimas: Largura: 43cm Comprimento: 93cm Altura: 80cm Em 2 planos Deverá ser apresentado catálogo para conferência, não podendo ser cópia do edital, sob pena de desclassificação	UN	3	1.305,00	3.915,00
9	Mesa de Cabeceira, Confeccionada toda em chapa de aço 0,75mm com pintura epóxi, Possuir uma gaveta e armário inferior com 01 prateleira interna. Com puxadores anatômicos e cromados. Pés com rodízios. Dimensões mínimas: Profundidade: 40cm Comprimento: 45cm Altura: 80cm Deverá ser apresentado catálogo para conferência, não podendo ser cópia do edital, sob pena de desclassificação,	UN	20	1.116,66	22.333,20
10	Mesa de Cabeceira com Refeição Acoplada, Construída em Polímero Reforçado, com 01 gaveta e 01 porta com divisão interna. Possuir rodízios com freios na diagonal. TAMPO SUPERIOR E	UN	12	1.766,66	21.199,92



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

	TAMPO DA MESA DE REFEIÇÃO: em MDF ou MDP de 15 mm. TAMPO DA MESA DE REFEIÇÃO: com altura regulável, engate rápido do posicionamento e escamoteável (Retrátil), e com regulagem de altura. puxadores anatômicos e partes móveis de inox e puxadores cromados. Dimensões mínimas: Profundidade: 40cm Comprimento: 45cm Altura: 80cm Medida mínima da mesa de refeição: Profundidade: 30cm Comprimento: 55cm Deverá ser apresentado catálogo para conferência, não podendo ser cópia do edital, sob pena de desclassificação				
11	Mesa de Exames, Confeccionada em aço inoxidável tubular quadrado 30 x 30 mm x 1,2 mm de parede; leito estofado em espuma densidade mínima 33, com espessura 50 mm, com revestimento em courvim de alta qualidade na cor preta, montado sobre quadro com estrado em tubos de aço 1.020, 30 mm x 30 mm x 1,2 mm de parede; cabeceira regulável, por sistema de cremalheiras (03 posições); as partes metálicas (estrutura) com acabamento polido. Acessórios opcionais: suporte para lençol. Peso admissível sobre a estrutura: 150 kg. Dimensões mínimas: Largura: 55 á 60 cm Comprimento: 188 cm Altura: 85 cm Deverá ser apresentado catálogo para conferência, não podendo ser cópia do edital, sob pena de desclassificação	UN	5	780,00	3.900,00
12	Suporte de Hamper, Suporte de Hamper Hospitalar Estrutura tubular em AÇO INOX 304 3/4 x 1,2 mm, pintura epóxi com tratamento anti manchas, com solda contínua, homogênea e uniforme. Pés com rodízios giratórios. Dimensões do Saco Hospitalar para Hamper: 580mm x 850mm (diâmetro), de tecido lonado. Dimensões do Hamper: Circunferência: 53 cm Altura : 80 cm Capacidade: 200 litros. Deverá ser apresentado catálogo para conferência, não podendo ser cópia do edital, sob pena de desclassificação	UN	2	263,33	526,66
				<b>Total Geral</b>	<b>71.462,60</b>



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

### ANEXO II

### MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Pregão Presencial Nº 07/2019

Ao

Fundo Municipal de Saúde

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

Item	DESCRIÇÃO	Unid. Medida	Quant. Licit.	Marca	Valor Unit.	Valor Total
<b>TOTAL</b>						

Valor por extenso: (.....)

Validade: Não inferior a 60 (sessenta) dias.

**Obs:** Todas as especificações estão de acordo com o Pregão 07/2019 e seu(s) anexo(s).

\_\_\_\_\_  
Carimbo da Proponente e Assinatura do Responsável Legal

**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.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

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

### **ANEXO III 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 pela Prefeitura Municipal, na modalidade PREGÃO PRESENCIAL nº 07/2019, 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 2019.

---

(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

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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

### ANEXO IV

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

Ao  
Fundo Municipal de Saúde

**REF. PREGÃO PRESENCIAL N.º 07/2019.**

**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 07/2019**, cujo objeto é a aquisição de móveis hospitalares para uso no Pronto Atendimento da Secretaria Municipal da Saúde, anexo à Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio com Recursos da Emenda Parlamentar.

....., .... de ..... de 2019.

.....  
**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

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

**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 07/2019, 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 Municipal, 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 Municipal 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 2019.

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



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

### 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 07/2019, que o instrumento será assinado pelo Sr. (a) \_\_\_\_\_, Qualificação \_\_\_\_\_ portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

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



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

### ANEXO VII – MINUTA DE CONTRATO

#### CONTRATO Nº ...../2019

O Município de Itaiópolis – Fundo Municipal de Saúde, Estado de Santa Catarina, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ sob nº 10.817.032/0001-38, com sede à Avenida Tancredo Neves, 250, na cidade de Itaiópolis, denominado simplesmente CONTRATANTE, neste ato representado pelo Secretário Municipal da Saúde, Senhor FELIPE TAVARES, brasileiro, portador do CPF nº 046.596.069-37, residente à Rua Nicolau Ruthes Sobrinho, nº 75, Centro, Itaiópolis – SC e a empresa ....., inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica sob o nº ....., com sede na cidade de ....., Estado de (o) ....., à (Rua, Avenida) ....., nº ....., neste ato representada pelo ....., Senhor (a) ....., portador (a) do CPF nº ....., doravante denominada CONTRATADA, celebram entre si o presente instrumento de CONTRATO, mediante as Cláusulas e condições que aceitam, ratificam e outorgam na forma abaixo estabelecida.

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Contrato tem por objeto a aquisição de móveis Hospitalares para uso no Pronto Atendimento da Secretaria Municipal da Saúde, anexo à Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio com Recursos da Emenda Parlamentar, conforme descrição dos itens em anexo:

1.2. Fazem parte integrante deste Contrato, independente de sua transcrição, as peças constantes do Pregão Presencial nº 07/2019.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor total de R\$ ..... (.....).

#### CLÁUSULA TERCEIRA – FORMA DE PAGAMENTO

3.1. O pagamento será efetuado até 30 (trinta) dias após a entrega dos móveis hospitalares, mediante apresentação da Nota Fiscal Eletrônica, devidamente certificado pelo órgão competente, receptor do objeto licitado.

3.2. Os pagamentos serão creditados em favor da CONTRATADA por meio de depósito bancário em conta corrente indicada na proposta, contendo o nome do banco, agência e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.

3.3. O valor da proposta vencedora permanecerá irrevogável.

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

3.5. 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.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

### CLÁUSULA QUARTA – DO REAJUSTE

Os preços serão fixos e irremovíveis.

### CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO E LOCAL DE ENTREGA

5.1. O prazo para entrega dos móveis hospitalares será de **no máximo 20 (vinte) dias consecutivos**, após o recebimento da Autorização de Fornecimento, emitido pelo Setor de Compras, no endereço: Secretaria Municipal de Itaipópolis, sita a Av. Tancredo Neves, 234, centro – Itaipópolis/SC.

5.1.1. A recusa de entrega na forma acima descrita, implicará em infração contratual, permitindo que a Contratante rescinda o contrato, nos termos da lei 8.666/93

5.2 Serão rejeitados no recebimento, os móveis hospitalares com especificações ou marcas diferentes aos constantes na Proposta de Preço.

### CLÁUSULA SEXTA – PRAZO DO CONTRATO

O prazo de vigência do Contrato será até 31 de dezembro de 2019, a contar da assinatura do contrato.

### CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTAIS

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:

- 4.4.90.00.00 (144) – Aquisição de Móveis, Equipamentos e Eletroeletrônicos para FMS.
- 4.4.90.00.00 (390) – Aquisição de Móveis, Equipamentos e Eletroeletrônicos para FMS.

### CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA PROPONENTE VENCEDORA

a) Fazer a entrega dos móveis hospitalares, em parcelas, conforme necessidade de consumo;

b) entregar a quantidade requisitada, em parcelas de acordo com a necessidade da municipalidade, no prazo descrito no item 5.1.

c) cumprir todas as cláusulas e condições do Pregão Presencial nº 07/2019 e do contrato;

d) emitir Nota Fiscal Eletrônica para apresentação à CONTRATANTE, relativamente a cada entrega dos móveis Hospitalares;

e) arcar com eventuais prejuízos causados ao Contratante e/ou terceiros, provocados, por ineficiência ou irregularidade cometidas por seus empregados, filiados ou prepostos, na entrega dos Móveis Hospitalares contratados;

f) Efetuar o pagamento de todos os seguros, impostos, taxas, obrigações trabalhistas e demais despesas e tributos pertinentes aos materiais objeto da licitação.

### CLÁUSULA NONA - DA RESPONSABILIDADE E OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

a) manter controle interno das quantidades, até a conclusão do presente contrato;

b) efetuar os pagamentos até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal Eletrônica;

c) fiscalizar a entrega dos móveis Hospitalares, objeto deste contrato pelo Setor de Compras.

d) notificar a Contratada no caso de descumprimento das cláusulas contratuais.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

e) efetuar retenção prevista na legislação Federal, Estadual e Municipal.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA SUBCONTRATAÇÃO**

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

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES**

11.1. 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 da entrega dos móveis Hospitalares após a adjudicação da licitação;
- b) Não for entregue os móveis hospitalares no prazo estabelecido neste Edital;
- c) Ocorrer o descumprimento de quaisquer disposições editalícias ou contratuais.

11.2. 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;
- c) Suspensão do direito de licitar, pelo prazo de até 2 (dois) anos, conforme previsto no Art. 87º da Lei nº 8.666/93;
- d) Expedição de declaração de inidoneidade com a consequente exclusão do quadro de fornecedores e cancelamento de seu registro cadastral.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO**

O presente contrato poderá ser rescindido mediante prévio e mútuo acordo entre as partes ou unilateralmente pelo Contratante, quando ocorrer qualquer dos motivos enumerados no artigo 78, seus parágrafos e incisos da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

A contratada fica obrigada a aceitar, nos mesmos preços e condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no fornecimento dos itens, objeto deste contrato, até 25% (vinte e cinco por cento) dos quantitativos dos diversos itens.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – FISCALIZAÇÃO**

14.1 A fiscalização da entrega do moveis Hospitalares ficará a cargo do CONTRATANTE, através da Secretaria Municipal da Saúde, o que em hipótese alguma eximirá a CONTRATADA das responsabilidades previstas no Código Civil, inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades, e, na sua ocorrência, não implica corresponsabilidade do Poder Público ou de seus agentes e prepostos.

14.2 A entrega dos móveis hospitalares será objeto de acompanhamento, controle, fiscalização e avaliação por representante da contratante, com atribuições específicas, devidamente designado em cumprimento ao disposto no artigo 67 da Lei nº 8.666-93, ao qual caberá:



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

- a) responsabilizar-se pela supervisão do contrato, administrando-o de conformidade com as disposições contratuais e editalícias;
- b) certificar a entrega dos moveis hospitalares, encaminhando cópia desta certificação à Secretaria Municipal de Finanças;
- d) adotar toda e qualquer providência necessária à perfeita execução do contrato, podendo valer-se dos demais órgãos da Prefeitura Municipal de Itaiópolis/SC;
- e) notificar por escrito a CONTRATADA, quando a mesma deixar de cumprir qualquer cláusula deste contrato e encaminhar cópia da referida notificação à Secretaria Municipal da Saúde, para ser anexada ao contrato;
- f) adotar toda e qualquer providência necessária à perfeita execução do contrato, podendo valer-se dos demais órgãos da CONTRATANTE;

### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

Para dirimir qualquer dúvida em torno do presente, fica eleito o Foro da Comarca de Itaiópolis - SC, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos com base na Lei Federal nº 8666/93 e, na lacuna também desta, pelas disposições contidas no Código Civil Brasileiro. E, por assim estarem justas e contratadas, assinam o presente em 2 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas.

Itaiópolis, .....de .....de 2019.

---

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FELIPE TAVARES  
Secretário Municipal da Saúde  
CONTRATANTE

---

EMPRESA VENCEDORA  
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

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

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