



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 30/2014

PREGÃO PRESENCIAL Nº 17/2014

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS/SC

EMIÇÃO: 19 de agosto de 2014

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

1.2. O **PREGÃO** será realizado no **dia 02 de setembro de 2014, com início às 14:30 horas**, na Secretaria Municipal de Saúde de Itaiópolis, sita à Av. Tancredo Neves, 234 – Centro, Itaiópolis/SC, CEP 89340-000.

1.3. O **RECEBIMENTO** dos documentos para credenciamento, da Declaração de que a proponente cumpre os requisitos de habilitação, dos envelopes nº “01”, contendo a “PROPOSTA DE PREÇO”, e envelopes nº “2”, contendo a “DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO” dar-se-á até às **14:15 horas do dia 02 de setembro 2014** na Secretaria Municipal de Saúde de Itaiópolis, sita a Avenida Tancredo Neves, 234, centro, CEP 89340-000, Itaiópolis – SC.

2. OBJETO:

2.1. A presente licitação tem por objeto selecionar as melhores propostas para aquisição de 02 (dois) VEÍCULOS AUTOMOTOR NOVO, ZERO KM, ANO DE FABRICAÇÃO 2014, MODELO 2015 TIPO AUTOMÓVEL, DESTINADO AO TRANSPORTE DE PASSAGEIROS E AO USO DE SERVIÇOS, COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS: MOTOR BICOMBUSTÍVEL, (ALCOOL/GASOLINA), POTÊNCIA MINIMA 73,0 CVNBR GASOLINA E 75,0 CVNBR ÁLCOOL E 1000 CILINDRADAS, QUATRO PORTAS LATERAIS, CAPACIDADE PARA 05 (CINCO) PESSOAS; CAIXA DE CÂMBIO COM 05 (CINCO) MARCHAS À FRENTE E UMA RÉ; TAPETES DE BORRACHA; ALÇA DE SEGURANÇA DIANTEIRA LADO PASSAGEIRO; ASSOALHO EM CARPETE; BARRA DE PROTEÇÃO NAS PORTAS; PROTETOR DE CÁRTER; AR CONDICIONADO; LIMPADOR E DESEMBAÇADOR TRAZEIRO; NA COR BRANCA, COM GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES. SEM LIMITE DE QUILOMETRAGEM, SUSPENSÃO ELEVADA, PORTA MALAS DE 290 LITROS, AIR BAG DUPLO, ABS COM EBD DIREÇÃO HIDRÁULICA. PARA USO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA ESF's DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIOPOLIS.

2.2. O Preço Máximo Unitário estabelecido para cada veículo é de R\$ 33.585,14 (Trinta e três mil e quinhentos e oitenta e cinco reais e quatorze centavos).



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

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

3.2. Não poderão participar deste Pregão as pessoas físicas, servidor ou dirigente da Prefeitura, as interessadas que se 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 .

3.3. A Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, para fazer valer o direito de prioridade no desempate (artigos 44 e 45 da Lei Complementar nº 123/2006) deverá apresentar a declaração constante no ANEXO IV junto com a proposta de Preços no ENVELOPE Nº 01 informando que se constitui microempresa ou empresa de Pequeno Porte.

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, protocolando pedido até **02 (dois) dias úteis anteriores à data de abertura**, no Departamento de Compras e Licitações, junto a Prefeitura Municipal, sita a Avenida Getúlio Vargas, 308, 3º andar, em Itaiópolis/SC, 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.

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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) Cópia do respectivo Estatuto Social ou Contrato Social, em vigor **com a 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 em vigor com a última alteração contratual ou consolidação** (original ou fotocópia autenticada), a fim de assegurar que o mandante detém poderes para tanto, conforme Modelo do **Anexo II**.

5.4. O credenciamento será realizado **no início dos trabalhos, antes da abertura dos envelopes contendo as Propostas e Documentação**, sendo o 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.

5.5. A não apresentação, incorreção do documento de credenciamento ou ausência de representante, não importará na desclassificação da sua proposta no presente certame. Contudo, ela não poderá apresentar lances verbais, e nem fazer qualquer manifestação em nome da mesma na sessão do Pregão.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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

6. DO RECEBIMENTO DOS ENVELOPES

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

6.2. A **DECLARAÇÃO DE QUE A PROPONENTE CUMPRE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO** não deve integrar os ENVELOPES PROPOSTA DE PREÇOS (Nº 01) e DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO (Nº 2), Esta declaração deverá ser fornecida separadamente; fica facultada a utilização do modelo constante do ANEXO III.

6.3. Os envelopes deverão conter as seguintes indicações externas:

Envelope contendo a Proposta:

NOME DO PROPONENTE:
CNPJ:
PREGÃO PRESENCIAL Nº 17/2014
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE DE ITAIÓPOLIS/SC
ENVELOPE Nº 01 - PROPOSTA
DATA DA ABERTURA:
LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Envelope contendo a Documentação

NOME DO PROPONENTE:
CNPJ:
PREGÃO PRESENCIAL Nº 17/2014
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE DE ITAIÓPOLIS/SC
ENVELOPE Nº 02 - HABILITAÇÃO
DATA DA ABERTURA:
LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

6.4. A NÃO APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO MENCIONADA NO SUBITEM 6.1, IMPLICARÁ NA EXCLUSÃO DO INTERESSADO NESTA LICITAÇÃO, SALVO SE O



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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.

6.5. 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 III), e, em envelopes distintos, devidamente fechados e rubricados nos fechos, a PROPOSTA e a DOCUMENTAÇÃO.

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

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

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

6.9. 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, poderá ser apresentada no formulário fornecido pela Prefeitura – Fundo Municipal da Saúde, **conforme Modelo Anexo I, ou** ser formulada observadas as exigências e condições constantes no **Anexo I**, deverá ser apresentada em original, ser digitada ou datilografada, de preferência, em uma única via, em língua portuguesa, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente, sem ressalvas, emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, preferencialmente rubricadas e numeradas, devendo estar assinada na última folha, por seu representante legal, constando:

a) Nome do Proponente, endereço, em papel timbrado do Proponente ou identificada com o número do CNPJ, número da conta bancária, agência e nome do banco.

b) Os preços propostos deverão ser expressos em Real (R\$), em algarismos, unitário e total com duas casas decimais;

c) Nos preços propostos e nos lances que oferecer já deverão estar incluídos todos os custos necessários para o fornecimento do objeto desta licitação, bem como, todos os



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto licitado.

d) Indicar a **marca** do produto;

e) Conter prazo de validade da proposta não inferior a 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de abertura da proposta;

f) Prazo de entrega: até 45 (quarenta e cinco) dias contados do envio ou retirada da nota de empenho.

g) Em se tratando de **Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte** a proponente deverá apresentar comprovação da condição de **Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte**: Certidão expedida pela Junta Comercial, na forma do art. 8º IN nº 103/2007 do Departamento Nacional de Registro do Comércio (DNRC) ou, em se tratando de Sociedade Simples, deverá apresentar Documento expedido pelo Registro Civil de Pessoas Jurídicas, (no envelope nº 01 – Proposta de Preços), **sob pena de ser desconsiderada a condição de ME ou EPP.**

h) Informar os seguintes dados da pessoa com poderes expressos e legais para assinatura da Proposta;

- Nome completo, número do CPF e/ou do RG, endereço e cargo na empresa.

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

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 neste item (8.1.1 “a” ou “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:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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

8.1.3. Regularidade Fiscal e Trabalhista, por intermédio dos seguintes documentos:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).

b) Certidão Conjunta negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União;

c) Certidão Negativa de Débito com a Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa. 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 60 (sessenta) dias da data de abertura desta licitação;

d) Certidão Negativa de Débito com a Fazenda do Município onde for sediada a empresa. 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 60 (sessenta) dias da data de abertura desta licitação;

e) Certidão Negativa de Débito do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS);

f) Certificado de Regularidade do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;

g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas CNDT.

8.1.4. Outros Documentos:

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

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

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

8.4. Os documentos necessários à Habilitação deverão ser, preferencialmente, apresentados conforme a sequência acima mencionada, e poderão ser apresentados em



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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

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

Observação: No caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos do Art. 43 § 1º, havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal (item 8.1.3) alíneas “a” a “f”, o Pregoeiro, concederá o prazo de 2 (dois) 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.

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

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

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

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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

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

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

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

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

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.

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.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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

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

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

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.

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 irrevogáveis.

12. DOS RECURSOS

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

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

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

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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 ao proponente vencedor.

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:

- **4.4.90.00.00.00.00 (23) Piso de Atenção Básica Ampliado - PABA**

14. DA FORMALIZAÇÃO DA AQUISIÇÃO

14.1. Uma vez homologado o resultado da presente licitação, observadas as condições fixadas neste Edital, a empresa vencedora, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis, receberá a Nota de Empenho, emitida pelo setor de Contabilidade.

15. DAS PENALIDADES

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

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

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

- a) Advertência;
- b) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total da nota de empenho;
- c) Suspensão do direito de licitar, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, conforme previsto no Art. 7º da Lei nº 10.520/02;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

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

15.3. 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, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas no Edital e das demais cominações legais.

15.4. A aplicação das sanções estabelecidas nos itens 15.2 e 15.3, compete a **CONSULTORIA JURÍDICA**.

15.5. As sanções decorrentes do processo administrativo serão publicadas no Diário Oficial do Estado.

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

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

16. PRAZO DE ENTREGA DOS VEÍCULOS

16.1. A entrega dos veículos será em até 45 (Quarenta e cinco) dias, contados do envio ou retirada da Nota de Empenho.

17. DA ENTREGA DOS VEÍCULOS

17.1. A empresa vencedora entregará os veículos e a respectiva Nota Fiscal Eletrônica, no Fundo Municipal de Saúde, sito à Avenida Tancredo Neves, 234, Itaiópolis/SC.

17.2. A empresa adjudicada deverá fornecer os veículos conforme estabelecido na Autorização de Empenho emitida pelo Setor de Contabilidade.

17.3. Os veículos entregues se apresentarem defeito, irregularidade ou especificações incorretas deverá(ão) ser imediatamente substituídos às expensas da empresa vencedora.

17.4. O atraso na substituição do(s) veículo(s) acarretará na suspensão do pagamento, além das penalidades previstas neste edital.

17.5. Os veículos serão recebidos provisoriamente, para posterior verificação da conformidade com a qualidade, especificação e preço, comparando-se com os dados descritos na Autorização de Empenho com a Nota Fiscal Eletrônica.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

17.6. A empresa será responsável por eventuais danos havidos no(s) veículo(s), proveniente de negligência, imperícia e/ou imprudência praticados por seus empregados, obrigando-se a substituí-lo, ou a indenizar a Administração do prejuízo causado.

18. FORMA DE PAGAMENTO

18.1. O pagamento será efetuado à vista, após a entrega dos veículos e da Nota Fiscal Eletrônica correspondente.

18.2. 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.

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

19. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

19.1 Da reunião 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.

19.2 A presente licitação não importa necessariamente em contratação. Poderá ser revogada, no todo ou em parte, pelo Prefeito, por razões de interesse público derivadas de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo ser anulada de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado, se houver ilegalidade.

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

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

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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

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

19.8. Quaisquer dúvidas ou esclarecimentos serão dirimidas pelo Pregoeiro, no endereço mencionado no subitem 4.1 ou através do telefone (47) 3652- 1787.

19.9. 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.

19.10. São partes integrantes deste Edital:

- a) Anexo I – Modelo de Proposta de Preço;
- b) Anexo II – Modelo de Credenciamento;
- c) Anexo III – Modelo de Declaração de que cumpre com os requisitos de habilitação;
- d) Anexo IV – Modelo de Declaração de Micro ou Pequena Empresa;
- e) Anexo V – Modelo de Declaração de situação de Regularidade.
- f) Anexo VI - Dados da pessoa responsável para assinar o contrato;
- g) Anexo VII - Minuta de Contrato.

Itaiópolis, 19 de agosto de 2014.

GERVÁSIO UHLMANN
Prefeito Municipal



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

ANEXO I - PROPOSTA DE PREÇOS

PREGÃO PRESENCIAL Nº 17/2014

Proponente: _____

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Cidade/UF: _____

CEP: _____

Telefone(s): _____

Banco: _____

Ag. Nº _____

CC nº _____

ITEM	DESCRIÇÃO SUSCINTA	QUANT	MARCA	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL
01	VEÍCULO AUTOMOTOR NOVO, ZERO KM, ANO DE FABRICAÇÃO 2014, MODELO 2015 TIPO AUTOMÓVEL, DESTINADO AO TRANSPORTE DE PASSAGEIROS E AO USO DE SERVIÇOS, COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS: MOTOR BICOMBUSTÍVEL, (ALCOOL/GASOLINA), POTÊNCIA MÍNIMA 73,0 CVNBR GASOLINA E 75,0 CVNBR ALCOOL E 1000 CILINDRADAS , QUATRO PORTAS LATERAIS, CAPACIDADE PARA 05 (CINCO) PESSOAS; CAIXA DE CÂMBIO COM 05 (CINCO) MARCHAS À FRENTE E UMA RÉ; TAPETES DE BORRACHA; ALÇA DE SEGURANÇA DIANTEIRA LADO PASSAGEIRO; ASSOALHO EM CARPETE; BARRA DE PROTEÇÃO NAS PORTAS; PROTETOR DE CÂRTER; AR CONDICIONADO; LIMPADOR E DESEMBAÇADOR TRAZEIRO; NA COR BRANCA, COM GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES. SEM LIMITE DE QUILOMETRAGEM, SUSPENSÃO ELEVADA, PORTA MALAS DE 290 LITROS, AIR BAG DUPLO, ABS COM EBD DIREÇÃO HIDRÁULICA. PARA USO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA ESF's DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIOPOLIS/SC.	02			
				TOTAL	

Valor por extenso:

Validade: Não inferior a 60 (sessenta) dias.

Obs: Todas as especificações estão de acordo com o Pregão 17/2014 e seu(s) anexo(s).



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

-

ITAIÓPOLIS

-

SC

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 ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

-

ITAIÓPOLIS

-

SC

ANEXO II

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ VIR FORA DOS ENVELOPES Nº 01 E Nº 02

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 – Fundo Municipal da Saúde**, na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL** nº 17/2014, 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.

....., dede 2014.

(assinatura do representante legal da proponente)

com firma reconhecida

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

-

ITAIÓPOLIS

-

SC

ANEXO III

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ VIR FORA DOS ENVELOPES Nº 01 E Nº 02

Modelo Declaração de Habilitação

Nome da empresa

Papel Timbrado

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

O representante legal da Empresa, na qualidade de proponente do processo licitatório, sob a modalidade de **PREGÃO PRESENCIAL** Nº 17/2014, instaurado pela **Prefeitura – Fundo Municipal da Saúde**, declara para os fins de direito que a referida empresa cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no respectivo edital de licitação.

NO CASO DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE, ASSINALE:

() Declaramos para os devidos fins, que somos Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006.

....., de de 2014.

(assinatura do representante legal da Licitante)

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

-

ITAIÓPOLIS

-

SC

ANEXO IV

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ INTEGRAR O ENVELOPE Nº 01 PROPOSTA DE PREÇOS

MODELO DA DECLARAÇÃO (MICRO OU PEQUENA EMPRESA)

EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 17/2014.

Pela presente, a proponente _____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF nº _____ estabelecida em _____, Estado de(o) _____, na Rua (Av) _____, nº _____, DECLARA que, nos termos da Lei nº 9.317, de 05/12/1996, e Lei nº 9.841, de 05/10/1999, se constitui microempresa (ou pequena empresa) e que é nesta condição que concorre na presente licitação, devendo portanto, ser nela assim considerada para todos os efeitos legais, com a ressalva expressa no art. 88 da Lei Complementar nº 123/2006.

Local e data

Razão social



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

ANEXO V

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ INTEGRAR O ENVELOPE Nº 02 HABILITAÇÃO

Modelo Declaração

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE

Nome da empresa

Papel Timbrado

Declaramos, para fins de participação no **Pregão Presencial nº17/2014**, 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**, 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** 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.

....., dede 2014.

(assinatura do representante legal da proponente)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ INTEGRAR O ENVELOPE Nº 01 HABILITAÇÃO

ANEXO VI

DADOS DA PESSOA RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada _____, na cidade de _____, Estado de _____, 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 a **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIOPOLIS/SC**, considerando o Processo Licitatório nº 30/2014, Pregão Presencial nº 17/2014, que o instrumento será assinado pelo Sr. (a) _____, Qualificação _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e CPF nº _____.

_____, em _____ de _____ de 2014.

(Nome da empresa, do Declarante e sua Assinatura)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

ANEXO VII - MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO N°/2014

O Fundo Municipal de Saúde de Itaiópolis, Estado de Santa Catarina, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ sob o nº 10.817.032/0001-38, com sede à Avenida Tancredo neves, 234, Centro, na cidade de Itaiópolis – SC, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Senhor GERVÁSIO UHLMANN, portador do CPF nº 711.044.029-04, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a empresa, inscrita no CNPJ sob o nº, com sede na, município de(o), neste ato representada pelo (a), 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.

1. OBJETO DO CONTRATO

1.1 – Constitui objeto deste contrato a aquisição 02 (dois) VEÍCULOS AUTOMOTOR NOVO, ZERO KM, ANO DE FABRICAÇÃO 2014, MODELO 2015 TIPO AUTOMÓVEL, DESTINADO AO TRANSPORTE DE PASSAGEIROS E AO USO DE SERVIÇOS, COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS: MOTOR BICOMBUSTÍVEL, (ALCOOL/GASOLINA), POTÊNCIA MINIMA 73,0 CVNBR GASOLINA E 75,0 CVNBR ÁLCOOL E 1000 CILINDRADAS, QUATRO PORTAS LATERAIS, CAPACIDADE PARA 05 (CINCO) PESSOAS; CAIXA DE CÂMBIO COM 05 (CINCO) MARCHAS À FRENTE E UMA RÉ; TAPETES DE BORRACHA; ALÇA DE SEGURANÇA DIANTEIRA LADO PASSAGEIRO; ASSOALHO EM CARPETE; BARRA DE PROTEÇÃO NAS PORTAS; PROTETOR DE CÂRTER; AR CONDICIONADO; LIMPADOR E DESEMBAÇADOR TRAZEIRO; NA COR BRANCA, COM GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES. SEM LIMITE DE QUILOMETRAGEM, SUSPENSÃO ELEVADA, PORTA MALAS DE 290 LITROS, AIR BAG DUPLO, ABS COM EBD DIREÇÃO HIDRÁULICA. PARA USO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA ESF's DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIOPOLIS.

2. DOCUMENTOS INTEGRANTES

2.1 – Para todos os efeitos legais, para melhor caracterização do fornecimento, bem como para definir procedimentos e normas decorrentes das obrigações ora contraídas, integram este Contrato, como se nele estivessem transcritos, os seguintes documentos:

- a) Edital de Pregão Presencial nº 17/2014
- b) Proposta de Preços da CONTRATADA

2.2 – Os documentos referidos no item 2.1, são considerados suficientes para, em complemento à este Contrato, definir a sua extensão e, dessa forma, reger a execução do objeto contratado.

3. DA VIGÊNCIA

3.1 – O Contrato vigorará pelo período da garantia do veículo, previsto no item 2.1 do Edital; pelo período de 12 (doze) meses.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

4. DO VALOR

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

5. DO PRAZO E LOCAL DE ENTREGA

5.1 – A Contratada deverá entregar o veículo até 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da data da assinatura deste Contrato, no seguinte endereço: Secretaria Municipal de Saúde, Avenida Tancredo Neves, 234 – Centro, Itaiópolis-SC.

6. CONDIÇÕES E FORMA DE PAGAMENTO

6.1 – O pagamento será efetuado até 15 (quinze) dias após a entrega do veículo, mediante apresentação da Nota Fiscal Eletrônica, devidamente certificado pelo órgão competente, receptor do objeto licitado.

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

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

7. DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para dar cumprimento à legislação pertinente ao assunto, informamos que o recurso para atender a presente despesa, correrá à conta da seguinte dotação orçamentária:

- **4.4.90.00.00.00.00 (23) Piso de Atenção Básica Ampliado - PABA**

8. DAS RESPONSABILIDADES

8.1 – A CONTRATADA é responsável direta e exclusivamente, pela execução do objeto deste Contrato e, conseqüentemente responde civil e criminalmente por todos os danos e prejuízos que, na execução dele, venha direta ou indiretamente a provocar ou causar para o CONTRATANTE ou a terceiros, independentemente da fiscalização exercida pelo CONTRATANTE.

8.2 – A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato, nos termos do artigo 71 da Lei Federal nº 8.666/93.

8.3 – As contribuições sociais e os danos contra terceiros são de responsabilidade da CONTRATADA.

8.4 – A CONTRATADA é responsável também pela qualidade dos veículos fornecidos, cabendo-lhe verificar o atendimento das especificações, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de que terceiros quaisquer, antes da entrega do veículo tenham adulterado ou fornecido o mesmo fora dos padrões exigidos.

9. DAS OBRIGAÇÕES

9.1 – Constituem obrigações da CONTRATADA:

a) providenciar no prazo máximo de 5 (cinco) dias, o saneamento de qualquer irregularidade constatada no veículo fornecido.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

- b) manter durante o Contrato todas as exigências contidas no Edital Pregão Presencial nº 17/2014.
- c) manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação (artigo 55, XIII da Lei Federal nº 8666/93).
- d) corrigir, reparar, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no tal ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções.
- e) prestar garantia do veículo de no mínimo 12 (doze) meses.

9.2 - Verificado qualquer tipo de não atendimento das especificações do veículo, exigidos no contrato, a CONTRATADA deverá substituí-los sem qualquer ônus para o CONTRATANTE.

9.3 – DO CONTRATANTE

- a) Atestar na nota fiscal eletrônica a afetiva entrega do objeto desta licitação;
- b) Aplicar à empresa vencedora as penalidades, quando for o caso;
- c) Prestar à Contratada toda e qualquer informação, por esta solicitação, necessária á perfeita execução do Contrato;
- d) Efetuar o pagamento á Contratada no prazo avençado, após a entrega da Nota Fiscal Eletrônica no setor competente;
- e) Notificar, por escrito, à Contratada da aplicação de qualquer sanção.

10. DAS PENALIDADES

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

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

10.2 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.

11. DA RESCISÃO

11.1 – A inexecução total ou parcial deste Contrato, além de ocasionar a aplicação das penalidades anteriormente enunciadas, ensejará também a sua rescisão, desde que ocorram quaisquer dos motivos enumerados nos incisos I a XI e XVIII do artigo 78 da Lei federal nº 8.666/93.

11.2 – A rescisão do Contrato poderá se dar sob quaisquer das formas delineadas no artigo 79 da Lei Federal nº 8.666/93.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (0xx47) 3652-1893

FAX (0xx47) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

12.1 – A CONTRATADA assume integral responsabilidade pelos danos que causar ao CONTRATANTE ou a terceiros, por si ou seus sucessores e representantes, na execução do objeto contratado, isentando o Município de toda e qualquer reclamação que possa surgir em decorrência do mesmo.

12.2 – A CONTRATADA não poderá subcontratar ou transferir à terceiros o objeto deste contrato, salvo expressa autorização da Administração Municipal.

12.3 – Aplicam-se à este Contrato as disposições das Leis nº 10.520/2002 e 8.666/93, e suas alterações posteriores, que regulamentam as licitações e contratações promovidas pela Administração Pública.

13. FORO

13.1 – 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.

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 2014.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

GERVÁSIO UHLMANN

Prefeito Municipal

CONTRATANTE

EMPRESA VENCEDORA

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

NOME/RG _____

NOME/RG _____