



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

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 34/2014

EDITAL PREGÃO PRESENCIAL SRP Nº 20/2014

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIOPOLIS/SC

EMIÇÃO: 19/09/2014

1. PREÂMBULO

1.1. O Município de Itaiópolis, Estado de Santa Catarina, através do Fundo Municipal da Saúde, torna público para conhecimento dos interessados que fará realizar licitação na modalidade de **PREGÃO PRESENCIAL, PELO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS**, 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 634/2009 de 09 de setembro de 2009 e arts. 42 a 46 da lei Complementar nº 123/2006, Lei Municipal 613/2014, Decreto 1440/2014 e segundo o disposto nas normas do Sistema Único de saúde e princípios gerais da administração pública, em vigor, do tipo **MENOR PREÇO POR ITEM**.

1.2. O **Recebimento** dos documentos para credenciamento, da Declaração de que a proponente cumpre os requisitos de habilitação, dos envelopes contendo a proposta de Preços, e dos envelopes contendo a Documentação de Habilitação, dar-se-á **até às 14:00 horas do dia 06 de outubro de 2014** na Secretaria Municipal de Saúde de Itaiópolis sita à Avenida Tancredo Neves, 234 – centro, Itaiópolis/SC, CEP 89340-000.

1.3. A **abertura** do Pregão será realizada no **dia 06 de outubro de 2014, às 14:15 horas**, na Secretaria Municipal de Saúde de Itaiópolis, sita à Avenida Tancredo Neves, 234 – centro, Itaiópolis/SC, CEP 89340-000.

2. OBJETO

2.1. Contratação de pessoas jurídicas para prestação de Serviços de Exames de Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Itaiópolis.

2.2. DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

2.2.1. Os Prestadores de Serviço devem ser credenciados com Serviço de Diagnóstico por Imagem -Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética e com número do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES ativo, e profissional atuante conforme Cadastro Brasileiro de Ocupação (CBO) previsto na Tabela SUS para os procedimentos de Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética, e que tais profissionais, responsáveis pelos serviços, tenham formação condizente com o trabalho e estejam devidamente registrados no Conselho Regional de Técnicos em Radiologia (CRTR) ou Conselho Regional de Medicina (CRM) com inscrição válida para atuação em Santa Catarina. Poderão habilitar-se a prestar os serviços anteriormente mencionados, pessoas jurídicas, com ou sem fins lucrativos, que atendam às disposições deste Edital, localizados na região do Planalto Norte Catarinense prioritariamente nos Municípios de Itaiópolis, Mafra, Papanduva, Monte Castelo, Major Vieira, Canoinhas, Três Barras, Rio Negrinho e São Bento do Sul,



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

incluindo-se também o Município de Rio Negro no Paraná, tendo em vista a proximidade de Itaiópolis com esses municípios e buscando o princípio da economicidade para a administração pública na contratação.

2.3. DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS

2.3.1. Os usuários dos Serviços de Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética serão os usuários do Sistema Único de Saúde -SUS atendidos nas Estratégias de Saúde da Família-ESFs, e Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio, do Município de Itaiópolis, encaminhados através de requisição médica, autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

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

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

4. DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

4.1. Quaisquer dúvidas porventura existentes, pedido de esclarecimentos, ou ainda, impugnação ao ato convocatório do presente Pregão, deverão ser objeto de consulta, por escrito, ao Pregoeiro da Prefeitura, protocolizando pedido até **02 (dois) dias úteis anteriores à data de abertura**, no Setor de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal situada na Avenida Getúlio Vargas, 308, 3º andar em Itaiópolis, Estado de Santa Catarina, CEP 89340-000, no horário das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:00 horas, cabendo ao Pregoeiro decidir sobre o mesmo no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

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 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

5.2. 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) Estatuto Social 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, **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 III**.

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 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.

5.5. 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.

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

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 IV)**, e, em envelopes distintos, devidamente fechados e rubricados nos fechos, a PROPOSTA e a DOCUMENTAÇÃO exigida para habilitação dos proponentes, registrando em ata a presença dos participantes.

6.2. Os envelopes deverão conter as seguintes indicações externas:

Envelope contendo a Proposta:

ENVELOPE N° 01 PROPOSTA

PREGÃO PRESENCIAL N° 20/2014

EMPRESA:

CNPJ:

DATA DE ABERTURA:

HORÁRIO DE ABERTURA:

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Envelope contendo a Documentação:

ENVELOPE N° 02 DOCUMENTAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL N° 20/2014

EMPRESA:

CNPJ:

DATA DE ABERTURA:

HORÁRIO DE ABERTURA:

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

6.4. Serão aceitas propostas encaminhadas via postal (correio), desde que entregues ao Pregoeiro e Equipe de Apoio antes do horário previsto para o início da sessão pública. O envelope deverá conter os documentos de credenciamento, a Declaração dando ciência que cumprem plenamente os requisitos de habilitação (conforme Modelo Anexo IV), e, em envelopes



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 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

distintos, devidamente fechados e rubricados nos fechos, a PROPOSTA e a DOCUMENTAÇÃO.

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

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

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

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

7. DA PROPOSTA (ENVELOPE N° 01)

7.1. A proposta deverá ser apresentada em original, digitada ou datilografada, em uma única via, sem ressalvas, emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, preferencialmente rubricadas, devendo estar assinada na última folha, por seu representante legal; ou apresentada no formulário fornecido pelo Fundo Municipal de Saúde, conforme **Modelo Anexo I.**

7.2. Os preços propostos deverão ser expressos em Real (R\$), com no máximo 2 (duas) casas decimais após a vírgula.

7.3. Indicar a **marca** do produto cotado, quando for o caso;

7.4. 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 impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto a ser 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 considerada o prazo de 60 (sessenta) dias.

7.6. 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, da 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, **sob pena de ser desconsiderada a condição de ME ou EPP.**

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 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. DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO (ENVELOPE N° 02)

8.1. Do envelope N° 02 DOCUMENTAÇÃO, deverão constar os seguintes documentos:

a) Registro comercial, no caso de empresa individual;

b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, **com a última alteração contratual ou consolidação**, devidamente registrado, e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores, devendo referido documento demonstrar a finalidade social de atuação no ramo pertinente ao objeto da presente licitação, bem como o capital social devidamente registrado e integralizado.

OBSERVAÇÃO: Os documentos mencionados especificamente nas alíneas “a” e “b” só serão exigidos na fase de habilitação quando não apresentados no ato de credenciamento (ITEM 5 DO CREDENCIAMENTO).

c) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;

d) Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito municipal, estadual ou federal;

e) Relação nominal dos recursos humanos disponíveis, por categoria funcional e cópia da inscrição no Conselho de Classe, quando houver;

f) Comprovante de inscrição da unidade no respectivo “Conselho Regional” da categoria;

g) Curriculum Vitae resumido do responsável técnico (anexar diploma, títulos e certificados);

h) Relação de equipamentos (quantificar e especificar);

i) Cópia dos Contratos dos serviços terceirizados pela unidade de saúde, para a prestação dos serviços relacionados diretamente aos serviços contratados, ou declaração do prestador de que não necessita de terceiros para execução dos serviços, objeto deste Edital;

j) Declaração mencionando os horários de atendimento aos usuários do SUS;

k) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atualizado;

l) Certidão Negativa de Tributos Federais, expedida pela Secretaria da Receita Federal;

m) Certidão Negativa de Débito junto à Secretaria da Fazenda Estadual;

n) Certidão Negativa de Débito junto à Secretaria da Fazenda do Município onde for sediada a empresa;

o) Certidão Negativa de Débito para com o Sistema de Seguridade Social – INSS;

p) Certidão Negativa para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;

q) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas CNDT.

r) Certidão Negativa de Falência e Concordata, expedida pelo Cartório Distribuidor da Sede do Proponente;

s) Alvará emitido pelo órgão da Vigilância Sanitária Municipal, reconhecidamente apto para tal;

t) Alvará de localização e permanência no local, emitida pela Secretaria de Finanças da Prefeitura Municipal;

u) Dados bancários (relacionar número da Agência e o número da Conta Corrente do Banco para depósito);

v) Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.



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

8.2. Declarações:

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

b) Declaração informando a pessoa que vai representar a empresa para assinatura da Ata de Registro de Preços - modelo fornecido no **Anexo VI** deste Edital.

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

8.4. 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.

8.5. 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.

8.6. 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, da Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006, havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal (item 8.1.3) alíneas “l” a “p”, 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.

8.7. 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. 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.



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

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

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

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

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

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

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

9.8. Caso não se realize lance verbal, será encerrada a etapa competitiva e classificada a oferta, 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



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

procedimento licitatório encaminhado à AUTORIDADE COMPETENTE para homologação do resultado final do pregão.

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

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

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

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

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

10. DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO

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

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

11. INEXISTÊNCIA DE REAJUSTE

11.1. Os preços ofertados serão fixos e irrevogáveis.

12. CONTRATAÇÃO

12.1. Os itens objeto deste PREGÃO serão registrados em Ata de Registro de Preços e contratados consoante as regras próprias do Sistema. Não sendo assinada a Ata de Registro de Preços, poderá o órgão licitante convocar as outras proponentes classificadas, ao preço do primeiro, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital, no art. 7º da Lei Federal nº



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

10.520/2002 e no Decreto Municipal nº 634/2009, de 09 de Setembro de 2009, observada a ampla defesa e o contraditório.

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

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

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

12.5. Para a assinatura da Ata de Registro de Preços, a Licitante poderá verificar, por meio da Internet, a regularidade com a seguridade Social (INSS) e Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS).

12.6. Também para assinatura da Ata de Registro de Preços e para o contrato dela decorrente ou para retirada da Nota de Empenho, a proponente adjudicatária deverá indicar o representante legal ou procurador constituído para tanto, acompanhado dos documentos correspondentes.

12.7. A recusa injustificada de assinar a Ata de Registro de Preços ou os contratos ou aceitar/retirar o instrumento equivalente dela decorrente, observado o prazo estabelecido, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida por parte da proponente adjudicatária, sujeitando-se às sanções previstas no item 17 e subitens.

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

13. DOS RECURSOS

13.1. 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.

13.1.1 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.

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

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



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

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

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

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

13.2. 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.

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

14. DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

- 3.3.90.00.00.00.00.00 (51) – Programa de Média e Alta Complexidade - MAC.

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

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

- a) Advertência;
- b) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do empenho;
- c) Suspensão do direito de licitar com o Fundo Municipal da Saúde, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, conforme previsto no Art. 7º da Lei nº 10.520/02;
- d) Expedição de declaração de inidoneidade com a consequente exclusão do quadro de fornecedores e cancelamento de seu registro cadastral.

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 manter a proposta, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, ficará impedido de licitar com o Fundo Municipal da Saúde de Itaiópolis-SC, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas no Edital e das demais cominações legais.



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

15.4. A aplicação das sanções estabelecidas nos itens 15.2 e 15.3. compete a Autoridade Competente.

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

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

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

16. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS

16.1. O preço referente à prestação dos serviços, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, será aquele constante na Tabela Unificada de Procedimentos/SUS do Ministério da Saúde, bem como, seus reajustes.

Parágrafo único:

Os Serviços a serem tomados pela Secretaria Municipal de Saúde cujos valores estejam com preços defasados, descritos no Anexo II, terão a tabela nacional do SUS como referência mínima e terão o valor complementado com recursos próprios do Município e/ou do Estado conforme prerrogativa de complementação financeira descrita na Portaria MS/GM 1.606, de 11 de setembro de 2001, Lei Municipal nº 613 de 09 de setembro 2014 e Decreto 1.440, de 09 de setembro de 2014, cujos valores totais e regras estão especificados no Anexo II.

16.2 Os pagamentos serão efetuados pela CONTRATANTE, no mês subsequente à prestação dos serviços executados, conforme Portaria Ministerial nº 3478, de 20 de agosto de 1998, através de depósito em conta corrente da CONTRATADA após a entrega do Boletim de Produção Ambulatorial Individual (BPAI), requisições médicas originais e Nota Fiscal.

16.3. O BPAI corretamente preenchido com todas as informações do usuário, as requisições médicas originais e a Nota Fiscal, deverão ser encaminhados ao Setor de Controle e Avaliação da SMS até o terceiro (3º) dia útil do mês subsequente à realização dos exames.

16.4 As informações do BPAI e requisições, após conferência pelo Setor de Controle e Avaliação da SMS, serão digitados e transmitidas ao Ministério da Saúde através do Sistema de Informação Ambulatorial – SIASUS, e os documentos ficarão arquivados pela Contratante à disposição da Contratada.

16.5. As despesas decorrentes do atendimento do objeto deste Edital, consignados no SIA/SUS, tem o valor limite definido na Ficha de Programação Orçamentária (FPO) conforme anexo II.

17. DAS OBRIGAÇÕES 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

- a) Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.
- b) A empresa contratada será responsável pelo material e equipamentos necessários para realização dos exames de Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética a serem realizados, incluído nesse caso, todo e qualquer tipo de material ou pessoal especializado, imprescindível para a realização do objeto contratado, os equipamentos de proteção individual (EPI) e capacitações relacionadas ao serviço.
- c) As Requisições de exames de Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética deverão ficar em posse do paciente até a data da realização do exame, quando então deverá ser assinado no verso pelo usuário e entregue ao Contratado para ser anexada ao boletim de produção BPAI.
- d) Para a realização dos Exames, o CONTRATADO deverá utilizar mão de obra e equipamentos de sua propriedade e condizentes com a necessidade do serviço.

18. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- a) Ligar agendando os exames;
- b) Encaminhar pacientes com solicitação médica para exames de Ultrassonografia, Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada, autorizados;
- c) manter controle interno das quantidades dos exames para Ultrassonografia, Ressonância Magnética ou Tomografia Computadorizada fornecidos, até a conclusão da presente Ata de Registro de Preços;
- d) efetuar o pagamento conforme definido no Edital.

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



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

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

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

19.7. 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.

19.8. 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.

19.9. 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).

19.11. 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.

19.12. Quaisquer dúvidas ou esclarecimentos serão dirimidas pelo Pregoeiro, no endereço mencionado no Item 4.1 ou através do telefone (047) 3652- 1787.

19.13 . 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.

20. ANEXOS DO EDITAL

- a) ANEXO I - Relação dos itens e modelo de Proposta
- b) ANEXO II - Ficha de Programação Orçamentária – FPO
- 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 assinar a Ata de Registro de Preços;
- g) ANEXO VII - Minuta da Ata de Registro de Preço

Itaiópolis, 19 de setembro de 2014.

FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE
GERVASIO UHLMANN
Prefeito Municipal



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

RELAÇÃO DOS ITENS E MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS PREGÃO PRESENCIAL Nº 20/2014

Proponente:

Razão Social:

CNPJ:

Endereço:

Cidade/UF:

CEP:

Telefone(s):

Item	Descrição Sucinta	UN	Quant	Preço Unit.	Total
1.	Ultrassonografia de Abdomem Superior (Fígado, Vesícula e vias biliares) - Código SUS - 205020038	UN	12	90,00	
2.	Ultrassonografia de Abdomem total – Código SUS – 205020046	UN	48	100,00	
3.	Ultrassonografia de aparelho urinário - Código SUS - 205020054	UN	12	90,00	
4.	Ultrassonografia de articulação - Código SUS - 205020062	UN	12	90,00	
5.	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal - Código SUS - 205020070	UN	12	90,00	
6.	Ultrassonografia de globo ocular/orbita (monocular) - Código SUS - 205020089	UN	12	120,00	
7.	Ultrassonografia de próstata (via abdominal) - Código SUS - 205020100	UN	12	90,00	
8.	Ultrassonografia de tireóide - Código SUS - 205020127	UN	12	100,00	
9.	Ultrassonografia pélvica (ginecológica) - Código SUS - 205020160	UN	12	90,00	
10.	Ultrassonografia transfontanela - Código SUS - 205020178	UN	12	130,00	
11.	Ultrassonografia transvaginal - Código SUS - 205020186	UN	12	110,00	
12.	Ultrassonografia mamaria bilateral - Código SUS - 205020097	UN	84	110,00	
13.	Ultrassonografia obstétrica - Código SUS - 205020143	UN	396	70,00	



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

14.	Ultrassonografia obstétrica c/doppler colorido e pulsado - Código SUS - 205020151	UN	24	120,00	
15.	RM de Articulação Temporomandibular ATM (bilateral) - Código SUS - 207010021	UN	12	270,00	
16.	RM de coluna cervical - Código SUS - 207010030	UN	24	274,50	
17.	RM de coluna lombo-sacra - Código SUS - 207010048	UN	12	274,50	
18.	RM de coluna torácica - Código SUS - 207010056	UN	12	274,50	
19.	RM de crânio - Código SUS - 207010064	UN	24	270,00	
20.	RM de membro superior (unilateral) ombro, cotovelo, punho, mão - Código SUS - 207020027	UN	24	274,50	
21.	RM de tórax - Código SUS - 207020035	UN	12	279,00	
22.	RM de abdômen superior - Código SUS - 207030014	UN	24	279,00	
23.	RM de bacia ou pélvis - Código SUS - 207030022	UN	12	279,00	
24.	RM de membro inferior (unilateral) joelho, tornozelo, pé - Código SUS - 207030030	UN	36	274,50	
25.	TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste - Código SUS - 206010010	UN	12	210,00	
26.	TC de Coluna Lombo Sacra c/ ou s/ contraste - Código SUS - 206010028	UN	12	210,00	
27.	TC de Coluna Torácica c/ ou s/ contraste - Código SUS - 206010036	UN	12	210,00	
28.	TC de Face/Seios da Face/Articulações Temporomandibular - Código SUS - 206010044	UN	12	210,00	
29.	TC de Sela Túrcica - Código SUS - 206010060	UN	12	210,00	
30.	TC de Crânio - Código SUS - 206010079	UN	12	260,00	
31.	TC de Articulação de Membro Superior - Código SUS - 206020015	UN	12	260,00	
32.	TC de Tórax - Código SUS - 206020031	UN	12	210,00	
33.	TC de Abdômen Superior - Código SUS - 206030010	UN	12	260,00	
34.	TC de Articulação de Membros Inferiores - Código SUS - 206030029	UN	12	260,00	



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

35.	TC de Pelve/Bacia /Abdomem inferior Código SUS - 206030037	- UN	12	260,00	
	TOTAL				

Valor por extenso: (.....).

a) Validade: Não inferior a 60 (sessenta)dias.

b) Prazo e local para realização dos exames: conforme estabelecido no edital.

c) Concordo com todas as exigências do Edital.

Carimbo da Proponente e Assinatura do Responsável 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

ANEXO II

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – FPO

Código SUS	Descrição do Procedimento Ultrassonografia	Valor SUS	Valor Complementar	Valor Total
205020038	Ultrassonografia de Abdomen Superior (Fígado, Vesícula e vias biliares)	24,20	65,80	90,00
205020046	Ultrassonografia de Abdomem total	37,95	62,05	100,00
205020054	Ultrassonografia de aparelho urinário	24,20	65,80	90,00
205020062	Ultrassonografia de articulação	24,20	65,80	90,00
205020070	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	24,20	65,80	90,00
205020089	Ultrassonografia de globo ocular/orbita (monocular)	24,20	95,80	120,00
205020100	Ultrassonografia de próstata (via abdominal)	24,20	65,80	90,00
205020127	Ultrassonografia de tireóide	24,20	75,80	100,00
205020160	Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	24,20	65,80	90,00
205020178	Ultrassonografia transfontanela	24,20	105,80	130,00
205020186	Ultrassonografia transvaginal	24,20	85,80	110,00
205020097	Ultrassonografia mamaria bilateral	24,20	85,80	110,00
205020143	Ultrassonografia obstétrica	24,20	45,80	70,00
205020151	Ultrassonografia obstétrica c/doppler colorido e pulsado	39,60	80,40	120,00

Código SUS	Descrição do Procedimento RM – Ressonância Magnética	Valor SUS	Valor Complementar	Valor Total
207010021	RM de Articulação Temporo-mandibular ATM (bilateral)	268,75	1,25	270,00
207010030	RM de coluna cervical	268,75	5,75	274,50



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

207010048	RM de coluna lombo-sacra	268,75	5,75	274,50
207010056	RM de coluna torácica	268,75	5,75	274,50
207010064	RM de crânio	268,75	1,25	270,00
207020027	RM de membro superior (unilateral) ombro, cotovelo, punho, mão	268,75	5,75	274,50
207020035	RM de tórax	268,75	10,25	279,00
207030014	RM de abdomen superior	268,75	10,25	279,00
207030022	RM de bacia ou pélvis	268,75	10,25	279,00
207030030	RM de membro inferior (unilateral) joelho, tornozelo, pé	268,75	5,75	274,50

Código SUS	Descrição do Procedimento	Valor SUS	Valor Complementar	Valor Total
206010010	TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	86,76	123,24	210,00
206010028	TC de Coluna Lombo Sacra c/ ou s/ contraste	101,1	108,90	210,00
206010036	TC de Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	86,76	123,24	210,00
206010044	TC de Face/Seios da Face/Articulações Temporomandibular	86,75	123,25	210,00
206010060	TC de Sela Túrcica	97,44	112,56	210,00
206010079	TC de Crânio	97,44	162,56	260,00
206020015	TC de Articulação de Membro Superior	86,75	173,25	260,00
206020031	TC de Tórax	136,41	73,59	210,00
206030010	TC de Abdômen Superior	138,63	121,37	260,00
206030029	TC de Articulação de Membros Inferiores	86,75	173,25	260,00
206030037	TC de Pelve/Bacia /Abdomen inferior	138,63	121,37	260,00



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

Valor SUS com base na tabela SUS/SIGTAP em 29/08/2014.

Valor Complementar com base na Lei 613 de 09/09/2014 e Decreto 1.440 de 09/09/2014.

O valor a ser pago ao prestador será o valor total .

O valor mensal máximo para os exames de ultrassonografia autorizado será de 3.780,00.(três mil setecentos e oitenta reais) salvo exceção abaixo especificada ;

O valor mensal máximo para os exames de Tomografia Computadorizada autorizado será de 1.200,00 (um mil e duzentos reais) salvo exceção abaixo especificada;

O valor mensal máximo para os exames de Ressonância autorizado será de 3.303,00(três mil trezentos e três reais) salvo exceção abaixo especificada;

Poderá ser executado qualquer um dos exames acima especificado até o limite financeiro estipulado.

Regra de exceção:

Há possibilidade de autorizar algum dos exames anteriormente mencionados, além do limite financeiro estipulado para o mês, desde que a solicitação seja de urgência e autorizada pelo Gestor de Saúde, e quando isso ocorrer o valor excedente deverá ser diminuído do mês (ou meses) subsequentes, sendo que o valor gasto anualmente deverá fechar de acordo com o valor lícito para o mesmo período.



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 pelo Fundo Municipal de Saúde, na modalidade PREGÃO PRESENCIAL nº 20/2014, 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 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.

Ào

Fundo Municipal de Saúde/SC

REF. PREGÃO PRESENCIAL N.º 20/2014.

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 20/2014**, cujo objeto é selecionar as melhores propostas para Contratação de pessoas jurídicas para prestação de Serviços de Exames de Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Itaiópolis.

....., de de 2014.

.....
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 20/2014, 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 do Fundo Municipal de Saúde, qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar a habilitação;
- Declaramos aceitar expressamente todas as condições fixadas nos Documentos de Licitação, e, eventualmente, em seus anexos e Suplementos, no que não conflitem 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 o Fundo Municipal da Saúde venha a tomar na escolha da Proposta vencedora, obedecidos os critérios estabelecidos na licitação em curso, reconhecendo, ainda, que não teremos direito a nenhuma indenização em virtude de anulação ou cancelamento do presente Pregão.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

....., dede 2014.

(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 DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e CPF nº _____, DECLARA para fim específico de futura contratação com o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, considerando o Processo Licitatório nº 34/2014, Pregão Presencial nº 20/2014, 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 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 DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº ../2014

PREGÃO PRESENCIAL Nº 20/2014

Objeto: Contratação de pessoas jurídicas para prestação de Serviços de Exames de Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Itaiópolis.

Aos, dias do mês de do ano de dois mil e quatorze, autorizado pelo Pregão Presencial nº 20/2014, foi expedida a presente ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, de acordo com o disposto no art. 15, II, da Lei Federal nº 8.666/93, art. 11 da Lei Federal nº 10.520/02 e Decreto Municipal nº 634/2009 de 09 de setembro de 2009, que conjuntamente com as condições a seguir estipuladas, regem o relacionamento obrigacional entre o ÓRGÃO GERENCIADOR e o DETENTOR DA ATA de julgamento de preços, homologada em __/__/2014.

1. Consideram-se registrados os preços do Detentor da Ata:, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº, estabelecida à, nº Cidade....., Estado....., CEP....., neste ato representado pelo(a) Sr.(a), inscrito(a) no CPF sob nº, conforme relação anexa.

2. DA VALIDADE DOS PREÇOS

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

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

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

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

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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

3. DOCUMENTOS INTEGRANTES

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

- a) Edital de Pregão Presencial nº 20/2014 e seus anexos;
- b) Proposta da(s) Proponente(s).

4. FORMA DE PAGAMENTO

4.1. O preço referente à prestação dos serviços, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, será aquele constante na Tabela Unificada de Procedimentos/SUS do Ministério da Saúde, bem como, seus reajustes.

Parágrafo único:

Os Serviços a serem tomados pela Secretaria Municipal de Saúde cujos valores estejam com preços defasados, descritos no Anexo II, terão a tabela nacional do SUS como referência mínima e terão o valor complementado com recursos próprios do Município e/ou do Estado conforme prerrogativa de complementação financeira descrita na Portaria MS/GM 1.606, de 11 de setembro de 2001, Lei Municipal nº 613 de 09 de setembro 2014 e Decreto 1.440, de 09 de setembro de 2014, cujos valores totais e regras estão especificados no Anexo II.

4.2 Os pagamentos serão efetuados pela CONTRATANTE, no mês subsequente à prestação dos serviços executados, conforme Portaria Ministerial nº 3478, de 20 de agosto de 1998, através de depósito em conta corrente da CONTRATADA após a entrega do Boletim de Produção Ambulatorial Individual (BPAI) , requisições médicas originais e Nota Fiscal.

4.3. O BPAI corretamente preenchido com todas as informações do usuário, as requisições médicas originais e a Nota Fiscal, deverão ser encaminhados ao Setor de Controle e Avaliação da SMS até o terceiro (3º) dia útil do mês subsequente à realização dos exames.

4.4 As informações do BPAI e requisições, após conferência pelo Setor de Controle e Avaliação da SMS, serão digitados e transmitidos ao Ministério da Saúde através do Sistema de Informação Ambulatorial – SIASUS, e os documentos ficarão arquivados pela Contratante à disposição da Contratada.

4.5. As despesas decorrentes do atendimento do objeto deste Edital, consignados no SIA/SUS, tem o valor limite definido na Ficha de Programação Orçamentária (FPO) conforme anexo II.

5. DA RESPONSABILIDADE E OBRIGAÇÃO DA EMPRESA VENCEDORA

a) Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.



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

- b) A empresa contratada será responsável pelo material e equipamentos necessários para realização dos exames de Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética a serem realizados, incluído nesse caso, todo e qualquer tipo de material ou pessoal especializado, imprescindível para a realização do objeto contratado, os equipamentos de proteção individual (EPI) e capacitações relacionadas ao serviço.
- c) As Requisições de exames de Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética deverão ficar em posse do paciente até a data da realização do exame, quando então deverá ser assinado no verso pelo usuário e entregue ao Contratado para ser anexada ao boletim de produção BPAI.
- d) Para a realização dos Exames, o CONTRATADO deverá utilizar mão de obra e equipamentos de sua propriedade e condizentes com a necessidade do serviço.

6. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- a) Ligar agendando os exames;
- b) Encaminhar pacientes com solicitação médica para exames de Ultrassonografia, Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada, autorizados;
- c) manter controle interno das quantidades dos exames para Ultrassonografia, Ressonância Magnética ou Tomografia Computadorizada fornecidos, até a conclusão da presente Ata de Registro de Preços;
- d) efetuar o pagamento conforme definido no Edital.

7. DAS PENALIDADES:

7.1. 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, apurados na forma da legislação em vigor, quando:

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

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

- a) Advertência;
- b) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do empenho;
- c) Suspensão do direito de licitar com o Fundo Municipal da Saúde, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, conforme previsto no Art. 7º da Lei nº 10.520/02;
- d) Expedição de declaração de inidoneidade com a consequente exclusão do quadro de fornecedores e cancelamento de seu registro cadastral.

8. DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

8.1. O Fundo Municipal de Saúde poderá cancelar o Registro de preços da(s) Empresa(s) nos casos a seguir especificados;

8.1.1. quando descumprir as exigências do Edital ou da respectiva Ata;

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



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

- 8.1.3. quando não aceitar abaixar o preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado;
- 8.1.4. quando não comparecer ou deixar de fornecer, no prazo estabelecido, os produtos decorrentes da Ata de Registro de Preços e a Administração não aceitar a sua justificativa;
- 8.1.5. em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial dos produtos;
- 8.1.6. perder qualquer condição de habilitação e qualificação técnica exigida no processo licitatório;
- 8.1.7. Por razões de interesse público devidamente demonstrado e justificado pela Administração.

9.DISPOSIÇÕES GERAIS

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

9.2. Os casos omissos serão resolvidos de acordo com as Leis 10.520/2002 e 8.666/93, suas alterações posteriores e demais normas aplicáveis.

Itaiópolis/SC, .../...../2014.

GERVASIO UHLMANN
Prefeito Municipal

DETENTOR DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Testemunhas:

Nome/RG/Assinatura: _____

Nome/RG/Assinatura: _____