



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 24/2009  
EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 17/2009  
EMISSÃO: 16/11/2009

### PREGÃO PRESENCIAL Nº 17/2009

#### 1.0. PREÂMBULO

1.1. O Município de Itaiópolis, Estado de Santa Catarina, torna público que fará realizar licitação, na modalidade de **PREGÃO PRESENCIAL**, conforme descrito neste Edital e seus Anexos, com base nas Leis Federais nº 8.666/93 e 10.520/2002, arts. 42 a 46 da lei Complementar nº 123/2006 e Decreto Municipal nº 516/2008 de 07 de julho de 2008, do tipo **MENOR PREÇO – POR ITEM**.

1.2. O PREGÃO será realizado no **dia 01 de Dezembro de 2009, com início às 09:30 horas**, na Prefeitura Municipal de Itaiópolis, sita à Av. Getúlio Vargas, 308 – Centro, 3º andar, Itaiópolis/SC, CEP 89340-000, quando deverão ser apresentados, no início, os documentos para credenciamento, a declaração de que a proponente cumpre os requisitos de habilitação, os envelopes de proposta de preços e os documentos de habilitação.

#### 2. OBJETO DO PREGÃO:

2.1. O objeto deste PREGÃO é o Registro de Preços para Contratação de empresa especializada na prestação, de forma contínua, dos serviços de manutenção preventiva e corretiva de veículos, incluindo mecânica, elétrica, lanternagem, pintura, retífica de motores, serviços de manutenção tipo mão-de-obra, conserto com reposição incluindo o fornecimento de peças e acessórios de reposição genuínos, para atender as necessidades da frota de veículos da Secretaria Municipal da Saúde, conforme especificações constantes do Anexo I.

#### 3. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços de manutenção preventiva e corretiva (mecânica e elétrica, inclusive lanternagem e pintura), constarão de:

a) mão-de-obra referente a execução de reparos, conservação e recuperação de veículos;



## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS**

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

b) fornecimento de peças genuínas e materiais específicos a serem utilizados na execução de serviços de reparos, conservação e recuperação referida na alínea anterior.

3.2. As marcas, tipos/modelos, ano de fabricação, número de placas dos veículos objeto dos serviços de manutenção preventiva e corretiva, constam da **RELAÇÃO DOS VEÍCULOS**, Anexo I.

#### **4. DA ABRANGENCIA DOS SERVIÇOS**

##### **4.1. MANUTENÇÃO MECÂNICA/ELÉTRICA**

###### **4.1.1. SISTEMAS:**

- Motor;
- Transmissão;
- Direção;
- Suspensão: dianteira e traseira
- Freio;
- Arrefecimento;
- Elétrico/Eletrônico;
- Alimentação.

#### **5. DO ORÇAMENTO PRÉVIO E APROVAÇÃO**

5.1. A cada serviço, o CONTRATANTE solicitará à CONTRATADA, um orçamento prévio que deverá ser por esta preparada de forma detalhada, abrangendo a marca, modelo/ano e nº da placa do veículo, o nome e quantidade de peças e/ou acessórios e serviços a serem executados.

5.2. Quando da solicitação do orçamento prévio do serviço, o CONTRATANTE determinará o prazo máximo para apresentação do mesmo, que não poderá exceder 24 (vinte e quatro) horas.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

5.3. O CONTRATANTE poderá recusar o orçamento, pedir revisão, comprometendo-se a CONTRATADA a executar e fornecer o que for aprovado.

5.4. Deverá ser indicado, obrigatoriamente, no orçamento prévio, o prazo para execução dos serviços orçados, constando a data da entrada do veículo na oficina da CONTRATADA.

### 6. DAS PEÇAS E ACESSÓRIO

6.1. A substituição de peças e/ou acessórios deverá ser precedida de aprovação prévia do CONTRATANTE e deverá constar nome da peça, quantidade, marca, referência, modelo, preço, etc.

6.2. Os preços propostos no orçamento serão conferidos pelo CONTRATANTE através de pesquisa de mercado antes da aprovação do mesmo.

6.3. As peças e/ou acessórios substituídos pela CONTRATADA, deverão ser entregues ao CONTRATANTE, no ato do recebimento do veículo devidamente consertado.

#### 6.4. Nas propostas deverão constar, obrigatoriamente:

Preço **em real e total do item, obedecendo a unidade pedida em algarismo, com no máximo duas casas decimais;**

Preço por hora trabalhada **da mão-de-obra para a execução dos serviços de manutenção mecânica e elétrica, retífica de motor e direção e rodas. O preço por hora trabalhada da mão-de-obra para a execução dos serviços de manutenção mecânica e elétrica, não poderá ser superior ao praticado pelo fabricante da marca do veículo (concessionária autorizada na Região), nem inferior a 50% (cinquenta por cento) do mesmo, tendo como base, os valores constantes da Tabela de Preços - Anexo II;**

#### 6.5. Especificações detalhadas do objeto ofertado;

**Prazo de garantia** dos serviços executados em motor, retífica de motor, que deverá ser de no mínimo 06 (seis) meses ou 15.000 (quinze mil) quilômetros e prazo de garantia dos demais serviços (mecânica e parte elétrica).

As peças e componentes fornecidos e instalados pela contratada ficam por ela garantidos como sendo isentos de quaisquer vícios ou defeitos, por um prazo mínimo



## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS**

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

não inferior ao concedido pelos fabricantes dos veículos, devendo tal prazo ser contado a partir da data de emissão da respectiva nota fiscal.

**6.6. Declaração de que todas as peças, acessórios e componentes a serem utilizados na manutenção preventiva e corretiva serão novas e sem uso;**

**6.7. Local da prestação dos serviços que será na Oficina da Contratada;**

### **7. ABERTURA**

7.1. A abertura da presente licitação dar-se-á em sessão pública, a ser realizada conforme indicado abaixo, de acordo com a legislação mencionada no preâmbulo deste Edital.

**Data da Abertura: 01 de Dezembro de 2009**

**Hora: 09:30 horas**

**Local: Setor de Licitações da Prefeitura Municipal situada na Avenida Getulio Vargas, 308, 3º andar, em Itaiópolis, Estado de Santa Catarina.**

7.2. 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.

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

7.4. Não será aceito protocolo de entrega em substituição aos documentos requeridos no presente Edital.

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

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

8.2. Somente poderão participar do presente certame as empresas que sejam autorizadas pelas próprias fabricas dos veículos para prestação de serviços de reparos e manutenção.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

8.3. Não poderão participar deste Pregão as pessoas físicas, servidor ou dirigente da **Prefeitura**, as interessadas que se encontrem em processo de concordata preventiva ou suspensiva, recuperação judicial e/ou extrajudicial, 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 e cooperativas.

### 9. DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

9.1. 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 Licitação da Prefeitura Municipal situada na Avenida Getulio Vargas, 308, 3º andar, em Itaiópolis, Estado de Santa Catarina, no horário das 08:00h às 12:00 e das 13:30 às 17:00h, cabendo ao Pregoeiro decidir sobre o mesmo no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

9.2. 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.

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

### 10. DO CREDENCIAMENTO

10.1. 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.

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

10.3. O credenciamento será efetuado da seguinte forma:

10.3.1. Se **administrador ou sócio** da empresa, deverá apresentar:

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



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

b) Cópia do respectivo 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.**

10.3.2. 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**.

10.4. 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.

10.5. 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.

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

## 11. DO RECEBIMENTO DOS ENVELOPES

11.1. 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



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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.

11.2. Os envelopes deverão conter as seguintes indicações externas:

Envelope contendo a Proposta:

**ENVELOPE N° 01 PROPOSTA**  
**PREGÃO PRESENCIAL N° 17/2009**  
**EMPRESA:**  
**CNPJ:**  
**DATA DE ABERTURA: 01/12/2009**  
**HORÁRIO DE ABERTURA: 09:30 horas**

Envelope contendo a Documentação:

**ENVELOPE N° 02 DOCUMENTAÇÃO**  
**PREGÃO PRESENCIAL N° 17/2009**  
**EMPRESA:**  
**CNPJ:**  
**DATA DE ABERTURA: 01/12/2009**  
**HORÁRIO DE ABERTURA: 09:30 horas**

**11.3. A NÃO APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO MENCIONADA NO SUBITEM 11.1, 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.**

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



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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

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

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

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

## 12. DA PROPOSTA (ENVELOPE N° 01)

12.1. A proposta, poderá ser apresentada no formulário fornecido pela Prefeitura-Fundo Municipal de Saúde, **conforme Modelo Anexo II, ou** ser formulada observadas as exigências e condições constantes no **Anexo I**, deverá ser apresentada em original, ser emitida por computador 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 no máximo 2 (duas) casas decimais após a vírgula.

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

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

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



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

f) Prazo de entrega: em até 24(vinte e quatro) horas, contados do envio ou retirada da nota de empenho ou autorização de serviço;

g) Declaração de enquadrar-se como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos do Art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006. O proponente deverá incluir no envelope nº **01 PROPOSTA DE PREÇO**, comprovação do seu enquadramento como Microempresa (inciso I do Art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006) ou Empresa de Pequeno Porte (Inciso II Lei Complementar nº 123/2006);

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.

**i) Deverá ser informado o nome, profissão, número do CPF e/ou do RG, domicílio e cargo na empresa, da pessoa que ficará encarregada da assinatura da ATA DE REGISTRO DE PREÇO (Anexo VII).**

12.2. 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.

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

13.1. Do envelope Nº 02 DOCUMENTAÇÃO deverão constar os seguintes documentos:

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

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

**OBSERVAÇÃO: Os documentos mencionados especificamente nas alíneas “a” e “b” só serão exigidos na fase de habilitação quando não apresentados no ato de credenciamento (ITEM 10 DO CREDENCIAMENTO).**

**13.1.2. Qualificação Econômico-financeira**, por intermédio dos seguintes documentos:



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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

### 13.1.3. Regularidade Fiscal, por intermédio dos seguintes documentos:

a) Cópia do CNPJ/MF;

b) Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal;

c) Certidão Negativa de Dívida Ativa da União de natureza tributária, emitida pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional;

**OBS: poderá ser apresentada, para atender as alíneas “b” e “c”, a Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, conforme Portaria conjunta da PGFN/RFB nº 02, de 31/08/2005.**

d) 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;

e) 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;

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

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

### 13.1.4. Qualificação Técnica, por intermédio dos seguintes documentos:

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

b) Declaração de que **todas as peças, acessórios e componentes a serem utilizados na manutenção preventiva e corretiva serão novas e sem uso.**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

13.2. 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.

13.3. 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.

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

13.5. 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.**

**13.6. 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 13.1.3) alíneas “a” e “g”, 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.**

13.7. 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.

## 14 . CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS

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



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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

14.3. 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.

14.4. 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.

14.4.1. 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.

14.5. Às proponentes classificadas conforme estabelecido no subitem 14.4 ou no caso do item 14.4.1, 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.

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

14.7. 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.

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

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

14.10. No que diz respeito às microempresas e empresas de pequeno porte a aferição das propostas por elas apresentadas respeitará o disposto nos artigos 44 e 45 da Lei Complementar nº 123/2006.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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

14.12. 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.

14.13. 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.

14.14. 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.

14.15. 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.

**14.16. 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.**

## 15. DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO E ADJUDICAÇÃO

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

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



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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

### 16. INEXISTÊNCIA DE REAJUSTE

16.1. Os preços ofertados serão fixos e irrealizáveis.

### 17. DOS RECURSOS

17.1. 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, sedo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

17.1.1. 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.

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

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

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

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

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

17.2. 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.

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



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

### 18. DOS RECURSOS FINANCEIROS

18.1. Para dar cumprimento à legislação pertinente ao assunto, informamos que os recursos para atender a presente despesa, correrão a conta das dotações orçamentárias:

- **12.01.2094.3.3.90 (9) – Manutenção do Fundo Municipal da Saúde**
- **12.01.099.3.3.90 (25) – Programa da Saúde da Família – PSF' s**
- **12.01.105.3.3.90 (39) – Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS**
- **12.01.106.3.3.90 (44) - Manutenção das atividades do SAMU**
- **12.01.103.3.3.90 (52) – Ações Básicas de Vigilância Sanitária**
- **12.01.101.3.3.90 (54) – Epidemiologia e Controle de doenças**

### 19. DAS PENALIDADES

19.1. 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 material/serviço após a adjudicação da licitação;
- b) Não forem entregues os materiais /serviços no prazo estabelecido neste Edital;
- c) Ocorrer o descumprimento de quaisquer disposições editalícias ou contratuais.

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

19.3. Nos termos do artigo 7º da Lei nº 10.520/02, se a proponente, convocada dentro prazo de validade de sua proposta, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, garantido o direito prévio da licitação e da ampla defesa, ficará impedido de licitar, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas no Edital e das demais cominações legais.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

19.4. A aplicação das sanções estabelecidas nos itens 19.2 e 19.3, compete a **CONSULTORIA JURÍDICA**.

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

19.6. A aplicação das sanções prevista neste item não exclui a responsabilização da proponente inadimplente por eventuais perdas ou danos causados a Prefeitura.

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

## 20. DA GARANTIA

20.1. Os serviços executados pela contratada terão garantia pelo prazo mínimo de 06 (seis) meses ou 15.000 (quinze mil) quilômetros, o que ocorrer primeiro, contado a partir de sua realização.

20.2. As peças e componentes fornecidos e instalados pela contratada ficam por ela garantidos como sendo isentos de quaisquer vícios ou defeitos, por um prazo mínimo não inferior ao concedido pelos fabricantes dos veículos, devendo tal prazo ser contado a partir da data de emissão da respectiva nota fiscal.

20.3. Faculta-se ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE checar junto aos fabricantes os prazos de garantia das peças/componentes, constituindo inadimplência contratual o fato de a contratada oferecer garantias com prazos inferiores aos utilizados pelos fabricantes.

20.4. A reexecução de serviços e a substituição de peças e componentes que estejam acobertados pela garantia não implicarão ônus para O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE e acarretarão a reabertura dos respectivos prazos de garantia.

20.5. A anotação referente aos novos prazos de garantia, no caso de serviços, será feita pela contratada em documento à parte, que será entregue AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, quando da liberação do veículo já retificado e, no caso de peças/componentes, a anotação deverá ser feita no verso da respectiva nota fiscal.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

### 21. FORMA DE PAGAMENTO

21.1. O pagamento será efetuado até 15º (décimo quinto) dia subsequente ao da emissão da nota fiscal, entrega dos serviços ou da apresentação de fatura, devidamente atestada pela unidade recebedora, prevalecendo para efeito de contagem do prazo estipulado, o que por último ocorrer, em cumprimento ao procedimento regular adotado pela Administração, obedecendo ao valor discriminado na Nota de Empenho, em conformidade com os valores constantes na fatura/nota fiscal, devidamente atestada pela CONTRATANTE, referente aos serviços prestados no período.

**Parágrafo Único** - Poderá a CONTRATANTE sustar o pagamento solicitado nos seguintes casos:

- a) Descumprimento das obrigações da CONTRATADA para com terceiros que possam, de alguma forma, resultar em prejuízo para a CONTRATANTE;**
- b) Inadimplência da CONTRATADA quanto as suas obrigações para com a CONTRATANTE;**

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

### 22. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

22.1. Da reunião una 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;

22.2. 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;

22.3. 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



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

possível a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo;

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

22.5. O objeto do presente Pregão poderá sofrer acréscimos ou supressões quantitativas, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento), conforme Art. 65 da Lei nº 8.666/93;

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

22.7. 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.

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

22.9. Quaisquer dúvidas ou esclarecimentos serão dirimidas pelo Pregoeiro, no endereço mencionado no subitem 9.1 ou através do telefone (047) 3652- 1893.

22.10. 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.

22.11. São partes integrantes deste Edital:

- a) Anexo I – Descrição dos itens;
- b) Anexo II – Tabela de Preço e Modelo de Proposta;
- c) Anexo III – Modelo de Credenciamento;
- d) Anexo IV – Modelo de Declaração de Habilitação;
- e) Anexo V – Declaração de situação de Regularidade.
- f) Anexo VI – Minuta da Ata de Registro de Preços;
- g) Anexo VII - Dados para Assinatura da Ata de Registro de Preço.

Itaiópolis, 16 de Novembro de 2009.

RODRIGO CESAR MUNIZ MALAT  
Gestor do Fundo Municipal da Saúde



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

### ANEXO I – OBJETO

PROCESSO N.º 24/2009

PREGÃO N.º 17/2009

Contratação de empresa prestadora de serviços de manutenção, conserto com reposição de peças e mão-de-obra nos veículos abaixo relacionados, da Secretaria Municipal da Saúde:

VEÍCULO	PLACA
FIAT UNO	MDN-5095 - 2007/08
VW GOL	MBS-1452 - 2001
FIAT UNO	MCA-1907 – 2002/03
FIAT UNO	MCH-2745 - 2004
FIAT UNO	MEW-1722 - 2005
FIAT UNO	MBD-4793 - 2001
FIAT UNO	MEO-6525 - 2008
IVECO FIAT (AMBULÂNCIA)	MEH-0388 - 2004
VOLARE (MICROÔNIBUS)	MDW-1357 – 2006/07
VW KOMBI	MBA-9005 - 2001
FIAT UNO	MDO-9022 - 2003
VW SANTANA	MCB-5933 - 2003
FORD COURIER (AMBULÂNCIA)	MCK-7628 – 2002/03
PEUGEOT (AMBULÂNCIA)	MFR-2604 - 2008
FIAT UNO	MFX-7952 - 2006
FIAT UNO	MCY-9133 – 2005/06
FIAT UNO	LZV -8603 - 1998

OBS: estão incluídos os serviços de mecânica, elétrica, lanternagem, pintura, retífica de motores, serviços de manutenção tipo mão-de-obra e conserto com reposição de peças.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

### ANEXO II – TABELA DE PREÇOS

PRATICADOS PELAS CONCESSIONÁRIAS AUTORIZADAS EM MAFRA, JOINVILLE E CURITIBA

PROCESSO N.º 24/2009

PREGÃO N.º 17/2009

ITEM	FABRICANTE/MARCA	Valor da hora trabalhada praticado pela concessionária autorizada em Mafra, Joinville e Curitiba (em R\$ 1,00)
01	FIAT	60,00
02	FORD	72,00
03	IVECO	60,00
04	PEUGEOT	90,00
05	VOLKSWAGEM	58,00
06	VOLARE	60,00

Pesquisa de Preços realizada no período de setembro e outubro de 2009, junto às empresas concessionárias dos fabricantes de veículos automotores, estabelecidas em Mafra, Joinville e Curitiba.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

### MODELO DE PROPOSTA

Proponente:

Razão Social:

CNPJ:

Endereço:

Cidade/UF:

CEP:

Telefone(s):

Item	Descrição	Qtd horas	Valor unit.	Valor total
1	FIAT	1.500		
2	FORD	200		
3	IVECO	200		
4	PEUGEOUT	200		
5	VOLKSWAGEM	600		
6	VOLARE	200		

Validade: Não inferior a 60 (sessenta) dias.

**Obs:** Todas as especificações estão de acordo com o Pregão 17/ 2009 e seu(s) anexo(s).

#### Dados para Depósito Bancário:

Banco:

Agência:		Dígito:	
Conta:		Dígito:	

#### 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 e que fazemos prova de tal condição com os documentos inseridos no envelope nº 01 – PROPOSTA DE PREÇO, conforme previsto no item 12.1. alínea “g”.

-----  
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 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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

### ANEXO III

#### Modelo de Credenciamento

**Nome da Empresa**

**Papel Timbrado**

Através da presente, credenciamos o (a) Sr.(a) ....., portador(a) da Cédula de Identidade nº ..... e inscrito no CPF/MF sob nº ....., a participar da licitação instaurada pela **Prefeitura – Fundo Municipal da Saúde**, na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL** nº 17/2009, na qualidade de REPRESENTANTE LEGAL, outorgando-lhe poderes para pronunciar-se em nome da empresa....., bem como formular propostas, fazer lances de preço, interpor recurso ou dele desistir e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

....., ..... de .....de 2009.

---

(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 ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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

### ANEXO IV

Modelo Declaração

### DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

O representante legal da Empresa ....., na qualidade de proponente do processo licitatório, sob a modalidade de **PREGÃO PRESENCIAL** N° 17/2009, 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 n° 123/2006 e que fazemos prova de tal condição com os documentos inseridos no envelope n° 01 – PROPOSTA DE PREÇO, conforme previsto no item 12.1. alínea “ g” .  
....., ..... de ..... de 2009

---

(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 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

### ANEXO V DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE

**Papel Timbrado**

**Nome da Empresa**

Declaramos, para fins de participação no **Pregão Presencial nº 17/2009**, que:

- Declaramos para os fins de direito, a inexistência de fato impeditivo à habilitação, nos termos do Art. 32, § 2º da Lei nº 8.666/93 e que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas. Comprometemo-nos, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento da **Prefeitura – Fundo Municipal da Saúde**, qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar a habilitação;
- Declaramos aceitar expressamente todas as condições fixadas nos Documentos de Licitação, e, eventualmente, em seus anexos e Suplementos, no que não conflitem com a legislação em vigor;
- Declaramos, outrossim, que nos submetemos a qualquer decisão que a **Prefeitura – Fundo Municipal da Saúde** venha a tomar na escolha da **Proposta vencedora**, obedecidos os critérios estabelecidos na licitação em curso, reconhecendo, ainda, que não teremos direito a nenhuma indenização em virtude de anulação ou cancelamento do presente Pregão.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

....., ..... de .....de 2009.

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



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

### Anexo VI

## MODELO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

### ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº .../2009 PREGÃO PRESENCIAL Nº 17/2009

**objeto:** O objeto deste PREGÃO é o Registro de Preços para Contratação de empresa especializada na prestação, de forma contínua, dos serviços de manutenção preventiva e corretiva de veículos, incluindo mecânica, elétrica, lanternagem, pintura, retífica de motores, serviços de manutenção tipo mão-de-obra, conserto com reposição incluindo o fornecimento de peças e acessórios de reposição genuínos, para atender as necessidades da frota de veículos da Secretaria Municipal da Saúde, conforme especificações constantes do Anexo I.

Aos .....,do mês de ..... do ano de dois mil e nove, autorizado pelo Pregão Presencial nº 17/2009, 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 516/2008, de 07 de julho de 2008, que conjuntamente com as condições a seguir estipuladas, regem o relacionamento obrigacional entre o ÓRGÃO GERENCIADOR e o DETENTOR DA ATA.

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. O objeto deste PREGÃO será entregue de acordo com os pedidos formalizados através da Ordem de Compra/serviço em até 24 (vinte e quatro) horas contados após a emissão da ordem de compra/serviço, e entregues na Secretaria Municipal da Saúde, sita à Avenida Tancredo Neves, 234, centro, CEP 89340-000, Itaipópolis-SC.
3. A recusa de entrega na forma acima descrita, implicará em infração contratual, permitindo que a Contratante rescinda o contrato, nos termos da Lei 8.666/93.
4. Os preços registrados serão confrontados periodicamente, pelo menos trimestralmente, com os praticados no mercado e assim controlados pelo Órgão Gerenciador.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

**5.** Os itens registrados objeto deste PREGÃO serão entregues em perfeitas condições de uso, nos exatos termos das contratações levadas a efeito durante a vigência da Ata, sem qualquer despesa adicional.

**6.** O pagamento será efetuado até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao da emissão da Nota Fiscal, sempre de acordo com a ordem cronológica de sua exigibilidade.

**7.** Se o término do prazo para pagamento ocorrer em dia sem expediente no órgão licitante, o pagamento deverá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

**8.** O pagamento será efetuado por meio de depósito bancário, 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).

**9.** 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 material/serviço após a adjudicação da licitação;
- b) Não for entregue o material/serviço no prazo estabelecido neste Edital;
- c) Ocorrer o descumprimento de quaisquer disposições editalícias ou contratuais.

**10.** 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 Registro de Preço e o cancelamento da respectiva Ata de Registro de Preços;
- 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.

**11.** O registro de preços poderá ser suspenso ou cancelado no interesse da Administração e nas hipóteses dos artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666/1993, ou a pedido justificado do interessado.

**12.** Independentemente da aplicação das penalidades retro indicadas, a proponente ficará sujeita, ainda, à composição das perdas e danos causados à Administração e decorrentes de sua inadimplência, bem como arcará com a correspondente diferença de preços verificada em nova contratação, na hipótese da proponente classificada não aceitar a contratação pelo mesmos preços e prazos fixados pela inadimplente.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652- 1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

-

ITAIÓPOLIS

-

SC

\_\_\_\_\_  
RODRIGO CESAR MUNIZ MALAT  
Gestor do FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

\_\_\_\_\_  
DETENTOR DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Testemunhas:

Nome/RG/Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome/Rg/Assinatura: \_\_\_\_\_



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652-2749

Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234

- Centro

CEP- 89.340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

### Anexo VII

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

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, sediada \_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA para fim específico de futura contratação com a FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIOPOLIS/SC, considerando o Processo Licitatório nº 24/2009, Pregão Presencial nº 17/2009, que o instrumento será assinado pelo Sr. (a) \_\_\_\_\_, Qualificação \_\_\_\_\_ portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

\_\_\_\_\_

(Nome da empresa, do Declarante e sua Assinatura)