



## 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 33/2016 EDITAL PREGÃO PRESENCIAL Nº 30/2016 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIOPOLIS/SC EMISSÃO: 14/10/2016

#### 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**, de acordo com a lei Federal nº 10.520 de 17 de julho de 2002, Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, Decreto Municipal nº 1617, de 01 de Outubro de 2015 e arts. 42 a 46 da lei Complementar nº 123/2006, do tipo **MENOR PREÇO GLOBAL**.

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 01/11/2016** na Prefeitura Municipal de Itaiópolis sita à Avenida Getúlio Vargas, 308, 3º andar – centro, Itaiópolis/SC, CEP 89340-000.

1.3. A **abertura** do Pregão será realizada no **dia 01/11/2016 às 14:15 horas**, na Prefeitura Municipal de Itaiópolis, sita à Avenida Getúlio Vargas, 308, 3º andar – centro, Itaiópolis/SC, CEP 89340-000.

#### 2. OBJETO

2.1. Contratação de Pessoa Jurídica de Direito Privado com capacidade técnica para prestação de serviços médicos especializados nas áreas de: Pronto atendimento médico, internamento hospitalar, e emergências e hospitalares, bem como apoio administrativo e operacional, junto à Fundação Hospitalar Santo Antônio de Itaiópolis – Santa Catarina, com as características e especificações constantes do **Anexo I deste Edital**.

2.2. Devem estar incluídas no preço todas as despesas com mão de obra, tributos e/ou contribuições e quaisquer outros encargos, peças e insumos, indispensáveis ao perfeito cumprimento das obrigações decorrentes desta licitação.

2.3. O prazo para a execução dos serviços do objeto contratual é de 2 (dois) meses, contados da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado a critério da administração nos termos do Art. 57 inciso II da lei nº 8.666/93, limitado a 60 (sessenta) meses.

#### 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.



## 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

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

3.3. Não poderão participar da presente licitação os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV, do art. 87, da Lei n 8.666/93.

3.4. A participação neste certame importa ao proponente a irretratável aceitação das condições estabelecidas no presente Edital, bem como a observância dos regulamentos, normas administrativas e técnicas aplicáveis, inclusive quanto a recursos, e ainda, na aceitação de que deverá fornecer o objeto em perfeitas condições.

3.5. As propostas não poderão impor condições ou conter opções, somente sendo admitidas propostas que ofertem apenas um preço para o objeto desta licitação.

3.6. Não poderão participar da presente licitação as OSCIPs (organização da sociedade civil de interesse público) , OSs (organizações sociais), organizações sem fins lucrativos e cooperativas.

### 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) 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.**

## 6. DO RECEBIMENTO DOS 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

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° 30/2016  
EMPRESA:  
CNPJ:  
DATA DE ABERTURA:  
HORÁRIO DE ABERTURA:  
LOCAL: PREFEITURA MUNICIPAL**

Envelope contendo a Documentação:

**ENVELOPE N° 02 DOCUMENTAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL N°30/2016  
EMPRESA:  
CNPJ:  
DATA DE ABERTURA:  
HORÁRIO DE ABERTURA:  
LOCAL: PREFEITURA MUNICIPAL**

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

6.4. Serão aceitas propostas encaminhadas via postal (correio), desde que entregues ao Pregoeiro e Equipe de Apoio antes do horário previsto para o início da sessão pública. O envelope deverá conter os documentos de credenciamento, 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 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

6.5. 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. APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS

7.1. A apresentação de proposta na Licitação será considerada como evidência de que a proponente:

a) Examinou criteriosamente todos os documentos do Edital e obtiveram do Pregoeiro todas as informações necessárias para a sua formulação;

b) Considerou que os elementos desta licitação permitiram a elaboração de uma proposta totalmente condizente com o objeto licitado;

c) Sendo vencedor da licitação, assumirá integral responsabilidade pela perfeita e completa execução dos serviços em todas as fases.

### 8. DA PROPOSTA DE PREÇOS (ENVELOPE N° 01)

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

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

8.3. 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;

8.4. 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.

8.5. Em se tratando de **Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte** a proponente deverá apresentar comprovação da condição de **Microempresa ou empresa de Pequeno Porte:**



## 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

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.**

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

8.87. A Secretaria Municipal de Saúde não aceitará cobrança posterior de qualquer imposto, tributo ou assemelhado adicional, salvo se alterado ou criado após a data de abertura desta licitação e que venha expressamente a incidir sobre o objeto, na forma da lei.

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

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

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

a) Registro comercial, no caso de empresa individual;

b) Ato constitutivo 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).**

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

a.1) Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo Distribuidor Judicial da sede da licitante, Justiça Comum;

a.2) Balanço patrimonial do último exercício social;

a.3) Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) relativa ao último exercício social;

a.4) Declaração de contratos firmados com a iniciativa privada e com a Administração Pública, vigentes na data da sessão pública de abertura deste Pregão, conforme modelo constante no Anexo VII;



## 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.4.1) A licitante deverá apresentar o valor global acumulado para 12 (doze) meses dos contratos vigentes

**NOTA1:** Os documentos exigidos para fins de qualificação econômico-financeira deverão comprovar o seguinte:

1. Índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC) e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um);

2. Capital Circulante Líquido (CCL) ou Capital de Giro (Ativo Circulante – Passivo Circulante) de, no mínimo, 16,66% (dezesesseis inteiros e sessenta e seis centésimos por cento) do valor anual estimado para a contratação;

3. Patrimônio Líquido igual ou superior a 10% (dez por cento) do valor anual estimado para a contratação;

4. Patrimônio Líquido superior a 1/12 (um doze avos) do valor total dos contratos firmados com a Administração Pública e com a iniciativa privada.

4.1. caso o valor total constante na declaração de que trata o item 4 desta Nota apresente divergência percentual superior a 10% (dez por cento), para mais ou para menos, em relação à receita bruta discriminada na Demonstração de Resultado do Exercício (DRE), a licitante deverá apresentar as devidas justificativas Jurídica;

4.2. As justificativas devem ser entregues concomitantemente à documentação.

**NOTA2:** As condições de Qualificação Econômico-Financeira dispostas neste edital estão em consonância com as orientações do **Tribunal de Contas da União, conforme Acórdão nº 1214/2013 – TCU – Plenário.**

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

a) Cópia do CNPJ/MF;

b) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos tributos Federais e a Dívida Ativa da União, emitida pela Receita Federal;

c) Certidão Negativa de Débito com a Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.

d) Certidão Negativa de Débito com a Fazenda do Município onde for sediada a empresa.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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

f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas CNDT;

### 9.1.4. Documentação relativa a qualificação Técnica:

a.) Atestado(s) de capacidade técnica que comprove(m) ter a licitante executado para órgãos ou entidades da Administração Pública Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, ou ainda, para empresa privada, serviços médicos compatíveis com o objeto deste Edital;

a.1) para fins da condição da alínea “a” do subitem 9.1, o(s) atestado(s) de capacidade técnica deve(m) comprovar, no mínimo, 20 (vinte) postos de trabalho que serão necessários para suprir os postos contratados em decorrência desta licitação.

a.1.1) para comprovação do quantitativo exigido na alínea “a.1” deste subitem será admitido o somatório de atestados de capacidade técnica emitidos em nome da licitante. Cada atestado emitido deverá corresponder a um contrato/serviço.

a.2) execução da atividade pelo período total de, no mínimo, 3 (três) anos;

a.2.1) somente serão aceitos atestados expedidos após a conclusão do contrato ou decorrido no mínimo um ano do início de sua execução, exceto se houver sido firmado para ser executado em prazo inferior;

a.2.2) os períodos concomitantes serão computados uma única vez;

a.2.3) para a comprovação de tempo de experiência, poderão ser aceitos outros documentos idôneos, mediante diligência do Pregoeiro.

a.3) quando solicitado pelo Pregoeiro, deverão ser disponibilizadas todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade do(s) atestado(s), tais como: cópia do contrato que deu suporte à contratação relacionada no(s) atestado(s), endereço atual da contratante e local em que foram prestados os serviços;

a.3.1) deverá(ão) constar, preferencialmente, do(s) atestado(s) de capacidade técnica em destaque, os seguintes dados: data de início e término dos serviços; local de execução; nome da CONTRATANTE e da CONTRATADA; especificação dos serviços, local e data de expedição.

b) Atestado de visita passado pela Secretaria de Saúde de Itaiópolis, em nome da licitante, de que esta, por intermédio de seu representante, vistoriou as instalações e os equipamentos que serão disponibilizados para a execução dos serviços objeto desta licitação, tomando conhecimento de todos os aspectos que possam influir direta ou indiretamente na execução dos mesmos;



## 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.1) para agendar a vistoria as instalações e aos equipamentos, a licitante deverá contatar, até o dia útil anterior a data de abertura do certame, das 08:00 às 11:30 e das 13:30 às 16:30 horas, a Sra. Nair, pelo telefone nº (47) 3652 2033/2248 ou Sra. Jocelir pelo telefone (47) 3652 2211, no seguinte endereço: Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio ou na Prefeitura Municipal de Itaipópolis.

c.) Apresentar em papel timbrado da empresa, relação da equipe médica de no mínimo 10 profissionais, devidamente inscritos no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina, devendo estar anexados à esta lista, cópias dos documentos dos profissionais e uma declaração de cada profissional, dizendo que irá trabalhar pela empresa no município de Itaipópolis caso a empresa seja vencedora do certame.

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

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

9.5. 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.

9.6. 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.

9.7. 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 Nº 02 DOCUMENTAÇÃO e o proponente apresente o original até o momento da análise de seus documentos.

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

**Observação:** No caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos do Art.43 § 1º, havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal (item 9.1.3) alíneas "a" ao "e", o Pregoeiro, concederá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado vencedor do certame, para a regularização do documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.



## 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

9.9. 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.

### 10 . CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS

10.1. 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.

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

10.3. 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.

10.4. 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.

10.4.1. 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.

10.5. Às proponentes classificadas conforme estabelecido no subitem 10.4. ou no caso do item 10.4.1, 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.

10.6. 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.

10.7. 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.

10.8. Caso não se realize lance verbal, será encerrada a etapa competitiva e classificada a oferta, exclusivamente pelo critério de **menor preço global**.

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



## 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

10.10. 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.

10.11. 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.

10.12. 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.

10.13. 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.

10.14. 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.

10.15. 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.

10.16. 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.

10.17. 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.

## 11. DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO E ADJUDICAÇÃO

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



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

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

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

### 12. INEXISTÊNCIA DE REAJUSTE

12.1. Os preços ofertados serão fixos e irrevogáveis.

### 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.

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 (13) – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde.

### 15. DAS PENALIDADES



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

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

15.4. A aplicação das sanções estabelecidas nos itens 15.2 e 15.3. compete a 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. FORMA DE PAGAMENTO

16.1. Os pagamentos serão efetuados até 10 (dez) dias após a apresentação da Nota Fiscal Eletrônica da prestação de serviços.

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



## 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

16.3. Os pagamentos serão efetuados em conta corrente em nome da empresa, mediante apresentação da Nota Fiscal Eletrônica, devidamente atestada por servidor encarregado do recebimento e observado o cumprimento integral das disposições contidas neste Edital.

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

### 17. VIGÊNCIA

17.1. O contrato terá vigência por 2 (dois) meses, contados da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado/renovado a critério da administração, nos termos do artigo 57 inciso II da Lei 8.666/93, limitado a 60 (sessenta) meses.

### 18. DAS OBRIGAÇÕES DA PROPONENTE VENCEDORA

- 18.2. Constituem obrigações da CONTRATADA, dentre outras previstas no presente contrato:
- garantir a presença de **01 (um) médico** para atendimento de urgência e emergência e internamento hospitalar, durante o período noturno, todos os dias do mês no período compreendido entre 20 às 08 horas;
  - garantir a presença de **02 (dois) médicos** para atendimento de urgência e emergência e internamento hospitalar, 12 (doze) horas diurnas (das 08:00 às 20:00 horas) nos sábados e domingos e feriados
  - atender as eventuais emergências dos pacientes que estejam internados na unidade hospitalar da CONTRATANTE;
  - fazer com que os médicos integrantes do seu corpo clínico cumpram a escala que ficará afixada em local a ser definido entre as partes;
  - observar rigorosamente os padrões de qualidade e de controle de infecção hospitalar, as orientações e instruções estabelecidas pela CONTRATANTE na prestação dos serviços, cumprindo fielmente todas as obrigações assumidas no presente contrato;
  - observar rigorosamente os standards de acreditação e outras orientações e instruções estabelecidas pela CONTRATANTE na prestação dos serviços;
  - obedecer rigorosamente ao Regimento Interno do Corpo Médico da CONTRATANTE;
  - abster-se do uso do setor operacional para quaisquer finalidades distintas das contempladas no presente contrato;
  - zelar e responsabilizar-se única e integralmente pela guarda, conservação e correta utilização dos equipamentos que lhe foram cedidos pela CONTRATANTE para utilização na execução dos serviços, ressalvado o desgaste decorrente de seu uso normal;
  - planejar, conduzir e executar os serviços com integral observância (I) às leis, portarias, normas e regulamentos e instruções vigentes de quaisquer autoridades municipais, Estaduais e federais, bem como da Vigilância Sanitária, do CRM / CFM no que se refere a regular prestação dos serviços e, (II) às disposições deste contrato;



## 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

- k) participar ativamente dos programas e prêmios de controle de qualidade e/ou acreditação, externos ou internos, promovidos pela CONTRATANTE, ou nos que a mesma vier a participar;
- l) fornecer à CONTRATANTE toda documentação relacionada a sua constituição social, alvarás, certidões negativas emitidas por órgãos públicos e conselhos de classe, ou que venham a ser solicitados pela CONTRATANTE, na periodicidade por ela determinada e desde que relacionados aos serviços contratados;
- m) informar à CONTRATANTE, caso ocorra, o desligamento do gerente encarregado da execução dos serviços;
- n) realizar o treinamento de todos os seus empregados e contratados, dentro das normas e padrões previamente estabelecidos pela CONTRATANTE;
- o) disponibilizar uma equipe de apoio, com enfermagem e assistente administrativo para implementar fluxos e protocolos de atendimentos de acordo com as mais recentes normas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde;
- p) manter sob sigilo todas as informações, de qualquer natureza, relativas ao presente contrato ou obtidas durante a prestação dos serviços;
- q) pagar pontualmente os salários dos médicos plantonistas, comprovando perante a CONTRATANTE, em até 05 (cinco) dias após o pagamento da contraprestação.

### 19. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

19.1. Constituem obrigações da CONTRATANTE, dentre outras previstas no presente contrato:

- a) efetuar o pagamento da remuneração, no prazo e na forma convencionados neste contrato;
- b) disponibilizar, à CONTRATADA, o setor operacional para o desenvolvimento das atividades constantes do objeto deste contrato;
- c) ceder todos os equipamentos necessários para a prestação do serviço contratado;
- d) manter o setor operacional abastecido de matéria prima e insumos necessários para prestação dos serviços da CONTRATADA;
- e) manter o setor operacional sempre limpo e dedetizado, com as dependências dentro da mais completa e irrestrita limpeza, assepsia e higiene, comprometendo-se ainda a promover regularmente os reparos e providências para a constante reposição do seu estado original;
- f) garantir a instalação, manutenção e assistência técnica de todos os equipamentos de sua propriedade, disponibilizados à CONTRATADA;
- g) comunicar à CONTRATADA, por escrito e em tempo hábil, quaisquer instruções ou procedimentos a serem adotados pela CONTRATADA sobre assuntos relacionados a este contrato;
- h) fornecer à CONTRATADA as informações, normas, orientações e documentações técnicas necessárias à realização dos serviços, respeitada sua autonomia técnica na execução destes; e
- i) oferecer relatório mensal detalhado da produção dos serviços da CONTRATADA.

### 20. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

20.1. Da reunião uma realizada para o recebimento dos envelopes, oferecimento de lances e verificação da documentação da proponente habilitada, todas especificamente delineadas neste Edital, será lavrada ata circunstanciada que mencionará todas as proponentes, as propostas apresentadas, as reclamações e impugnações feitas e as demais ocorrências que houver durante a realização do certame, devendo a ata ser assinada pelo Pregoeiro e sua Equipe de Apoio, bem como pelas proponentes ainda presentes ao final da reunião.

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

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

20.4. O Pregoeiro reserva-se no direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que tiver dúvidas ou julgar necessário.

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

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

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

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

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

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

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



## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS**

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

20.12. Na hipótese de divergência entre este Edital e qualquer condições apresentadas pelos proponentes, prevalecerão sempre, para todos os efeitos, os termos deste Edital e dos documentos que o integram.

20.13. Ocorrendo a decretação de feriado ou qualquer fato superveniente que impeça a realização da licitação na data marcada, todas as datas constantes deste Edital serão transferidas, automaticamente, para o primeiro dia útil, ou de expediente normal, subsequente ao ora fixado.

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

20.15. 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.

20.16. Os casos omissos a este Contrato serão regidos pela lei nº 8.666/93.

### **21. ANEXOS DO EDITAL**

- a) ANEXO I - Projeto Básico
- b) ANEXO II - Modelo de Proposta de Preços
- c) ANEXO III – Modelo de Carta de Credenciamento
- d) ANEXO IV – Modelo de Declaração de Habilitação
- e) ANEXO V – Modelo de Declaração de Regularidade
- f) ANEXO VI – Dados para assinatura do Contrato
- g) ANEXO VII – Declaração de contratos firmados com a iniciativa privada e com a Administração Pública
- h) ANEXO VIII – Minuta de Contrato

Itaiópolis, 14 de outubro de 2016.

---

FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE  
JOSÉ HERALDO SCHRITKE  
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 PROJETO BÁSICO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

#### Objeto

O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços médicos consistentes na realização de todos os procedimentos de urgência e emergência e internamento hospitalar, na Unidade de Pronto Atendimento e no hospital da Contratante, a fim de operar e manter a presente prestação dos serviços através de plantões, garantindo a presença **de 01 (um) médico no período noturno** de segunda a sexta-feira; **02 (dois) médicos nos finais de semana e feriados** durante 12 (doze) horas diurnas, das 08:00 às 20:00 horas durante os trinta dias do mês. Também, disponibilizar uma equipe de apoio, administrativo para implementar fluxos e protocolos de atendimentos, de acordo com as mais recentes normas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde.

#### JULGAMENTO

A referida licitação deverá ser julgada como **pelo menor preço Global**.

#### DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

a.) Atestado(s) de capacidade técnica que comprove(m) ter a licitante executado para órgãos ou entidades da Administração Pública Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, ou ainda, para empresa privada, serviços médicos compatíveis com o objeto deste Edital;

a.1) para fins da condição da alínea “a” do subitem 9.1, o(s) atestado(s) de capacidade técnica deve(m) comprovar, no mínimo, 20 (vinte) postos de trabalho que serão necessários para suprir os postos contratados em decorrência desta licitação.

a.1.1) para comprovação do quantitativo exigido na alínea “a.1” deste subitem será admitido o somatório de atestados de capacidade técnica emitidos em nome da licitante. Cada atestado emitido deverá corresponder a um contrato/serviço.

a.2) execução da atividade pelo período total de, no mínimo, 3 (três) anos;

a.2.1) somente serão aceitos atestados expedidos após a conclusão do contrato ou decorrido no mínimo um ano do início de sua execução, exceto se houver sido firmado para ser executado em prazo inferior;

a.2.2) os períodos concomitantes serão computados uma única vez;

a.2.3) para a comprovação de tempo de experiência, poderão ser aceitos outros documentos idôneos, mediante diligência do Pregoeiro.



## 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.3) quando solicitado pelo Pregoeiro, deverão ser disponibilizadas todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade do(s) atestado(s), tais como: cópia do contrato que deu suporte à contratação relacionada no(s) atestado(s), endereço atual da contratante e local em que foram prestados os serviços;

a.3.1) deverá(ão) constar, preferencialmente, do(s) atestado(s) de capacidade técnica em destaque, os seguintes dados: data de início e término dos serviços; local de execução; nome da CONTRATANTE e da CONTRATADA; especificação dos serviços, local e data de expedição.

b) Atestado de visita passado pela Secretaria de Saúde de Itaiópolis, em nome da licitante, de que esta, por intermédio de seu representante, vistoriou as instalações e os equipamentos que serão disponibilizados para a execução dos serviços objeto desta licitação, tomando conhecimento de todos os aspectos que possam influir direta ou indiretamente na execução dos mesmos;

b.1) para agendar a vistoria as instalações e aos equipamentos, a licitante deverá contatar, até o dia útil anterior a data de abertura do certame, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 16:30 horas, a Sra. Nair, pelo telefone nº (47) 3652 2033/2248 ou Sra. Jocelir pelo telefone (47) 3652 2211, no seguinte endereço: Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio ou na Prefeitura Municipal de Itaiópolis.

c.) Apresentar em papel timbrado da empresa, relação da equipe médica de no mínimo 10 profissionais, devidamente inscritos no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina, devendo estar anexados à esta lista, cópias dos documentos dos profissionais e uma declaração de cada profissional, dizendo que irá trabalhar pela empresa no município de Itaiópolis caso a empresa seja vencedora do certame.

### ESPECIFICAÇÕES

Para atingir os objetivos acima elencados, o contratado deverá executar as ações e atividades relacionadas a seguir, não sendo considerada aquela que for diferente do solicitado:

a) Realizar plantões clínico geral, de 552 horas/mês podendo haver alterações de acordo com a necessidade do Pronto Atendimento, de acordo com a solicitação prévia da Secretaria Municipal da Saúde o qual será enviado com no máximo 2 dias de antecedência à empresa vencedora, 90% das horas deverão ser destinadas a médicos plantonistas no Pronto Atendimento.

b) Garantir o acesso à continuidade do tratamento dentro de um sistema de referência, para os casos de maior complexidade que necessite de internação hospitalar;

c) Promover o fortalecimento da Atenção Primária, através do retorno do paciente a Unidade Básica de Saúde de referência;



## 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

- d) Prestar assistência integral à população, respondendo a demanda de forma contínua e racionalizada, prestando atendimento de forma humanizada;
- e) Desenvolver suas atividades profissionais de acordo com as necessidades e normas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- f) A empresa deverá se comprometer que os seus colaboradores preencherão adequadamente todos os documentos constantes no prontuário médico e os demais solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, com letra legível, devidamente assinado e carimbado;
- g) A SMS irá informar com antecedência mínima de 2 dias (48 horas) a necessidade de mais profissionais na escala e com 2 dias (48 horas) de antecedência a necessidade de substituição de profissionais;
- h) Todos os profissionais médicos prestadores de serviços da CONTRATADA, deverão estar subordinados ao Diretor(a) Clínico(a) da SMS e Diretor(a) Geral, a contratada deverá ter um Direto Técnico da Empresa, devidamente registrado no CRM, que responderá tecnicamente por todos os médicos, o qual poderá ser convocado pela Secretaria Municipal de Saúde e Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio em casos de necessidade;
- i) A CONTRATADA é responsável pela escala médica prestadora de serviço durante todos os dias da vigência do contrato, incluindo sábados, domingos e feriados, nos locais apontados por esta Secretaria;
- j) A escala que diz respeito ao Pronto Atendimento deverá ser compreendido entre as 08:00hs às 20:00 e das 20:00 hs às 08:00 hs e a CONTRATADA deverá apresentar a escala mensal todo dia 25 de cada mês;
- k) O valor a ser pago pela hora trabalhada a ser negociado com profissional é de exclusivo gerenciamento da CONTRATADA;
- l) A empresa deverá se comprometer a cumprir rigorosamente a escala solicitada, não deixando horários descobertos, comprometendo-se a exigir que o colaborador não abandone o posto antes da chegada do próximo plantonista sob pena de responsabilização da CONTRATADA e do profissional caso a escala não seja cumprida;
- m) Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de competência;
- n) Participar de juntas médicas quando necessário, a pedido da Secretaria Municipal de Saúde;
- o) Fazer uso do sistema de informação para prontuário eletrônico e requisições, conforme implantação pela secretaria Municipal de Saúde.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

p) Cada profissional disponibilizado pela empresa não poderá exceder 100 horas/semanal de plantão e nem mais 24 hs ininterruptas de plantão.

### RESPONSABILIDADE TRABALHISTA

- Nenhum vínculo empregatício se estabelecerá entre CONTRATANTE e os profissionais prestadores dos serviços contratados.

### QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS

- Por ocasião da elaboração do contrato devido com o Município, a licitante vencedora deverá apresentar o que segue:

- a) Relação da Equipe com, no mínimo 10 profissionais, devidamente documentados no órgão da classe – CRM – Conselho Regional de Medicina;
- b) Cópia do Diploma do curso de Medicina bem como cópia da carteira do CRM – SC dos mesmos a ser entregue para a SMS antes da realização dos plantões;
- c) Responsável técnico médico (diretor técnico da contratada).

### DO PRAZO

O contrato terá vigência por 2 (dois) meses, a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado/renovado, de acordo com o inciso II do artigo 57 da Lei 8.666/93, limitado a 60 (sessenta) meses.

### DA RESCISÃO DO CONTRATO

- A contratação poderá ser unilateralmente rescindida pelas partes a qualquer tempo, desde que expressamente informado com 30 dias de antecedência, salvo se decorrente de infração às cláusulas constantes do contrato de credenciamento.

### DIRETRIZES A SEREM OBSERVADAS NA EXECUÇÃO DO TERMO DE CONTRATO

- Na execução das atividades, o trabalho deverá ser realizado em conjunto e de forma harmônica com as normas da Secretaria Municipal de Saúde de Itaiópolis, respeitando as diretrizes do Ministério da Saúde e obedecendo as seguintes condições gerais:

- a) O gerenciamento das ações e a da designação de local, horário e forma de atuação será determinado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- b) No ato da assinatura do contrato a Secretaria Municipal de Saúde indicará os membros para a Comissão de Avaliação e Auditoria dos serviços prestados, com 01 (um) membro do Conselho Municipal de Saúde (representante dos usuários) indicado pelo mesmo;



## 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

- c) O respeito aos princípios doutrinários do SUS;
- d) A gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito do contrato;
- e) A prescrição de medicamentos e solicitação de exames e terapias deverá obedecer a padronização municipal;
- f) Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- g) Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde

- É vedada a contratação de servidor ativo da Administração Pública Municipal, conforme consta na Lei Orgânica Municipal, art. 18, inciso XVI.

- O contratado terá direito tão somente aos valores pactuados, não podendo solicitar repasse de valores referentes a quaisquer procedimentos médicos realizados;

- Em caso de greve da categoria médica o serviço de urgência/emergência não poderá ser prejudicado, sendo que a empresa terá de manter a escala de médicos na sua totalidade.

### **DO PAGAMENTO**

O pagamento será efetivado mensalmente com fechamento de horas executadas no dia 30 e pagamento até 10 dias após a apresentação da Nota Fiscal Eletrônica) de cada mês, a empresa deverá protocolar a solicitação de pagamento com os seguintes documentos em anexo:

- Escala médica;
- Relatório analítico com o nome do profissional, horas/plantão realizada, valor a ser recebido;
- Nota Fiscal eletrônica dos serviços prestados.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

### ANEXO II

#### MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS PREGÃO PRESENCIAL Nº 30/2016

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

ITEM	QTD	UNID	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO MÁXIMO	TOTAL
1	1.104	horas	Contratação de serviços médicos ambulatoriais de urgência/emergência a serem prestados na Unidade do Pronto Atendimento da SMS com 1 médico durante o período noturno de 12 (doze) horas das 20:00 horas às 08:00 horas e 2 (dois) médicos nos finais de semana e feriados no período de 12 (doze) horas diurno das 08:00 horas às 20 horas.	45,50	50.232,00
<b>TOTAL</b>					50.232,00

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

- a) Validade: Não inferior a 60 (sessenta) dias.
- b) Prazo e local para entrega: 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

**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 30/2016, 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 2016.

---

(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 30/2016.**

**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 30/2016**, cujo objeto é Contratação de empresa para Prestação de Serviços Médicos para atender a Secretaria Municipal de Saúde.

....., .... de ..... de 2016.

.....  
**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 30/2016, 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 conflitarem com a legislação em vigor;
- Cumprimos com o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não empregamos menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos;
- Declaramos, outrossim, que nos submetemos a qualquer decisão que o Fundo Municipal da Saúde venha a tomar na escolha da Proposta vencedora, obedecidos os critérios estabelecidos na licitação em curso, reconhecendo, ainda, que não teremos direito a nenhuma indenização em virtude de anulação ou cancelamento do presente Pregão.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

....., ..... de .....de 2016.

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



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

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

### ANEXO VI

#### DADOS DO RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, sediada \_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA para fim específico de futura contratação com a PREFEITURA – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, considerando o Processo Licitatório nº 33/2016, Pregão Presencial nº 30/2016, que o instrumento será assinado pelo Sr. (a) \_\_\_\_\_, Qualificação \_\_\_\_\_ portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
(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

### PAPEL TIMBRADO DA LICITANTE

#### ANEXO VII (MODELO)

### DECLARAÇÃO DE CONTRATOS FIRMADOS COM A INICIATIVA PRIVADA E COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Declaramos que a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ (MF) nº \_\_\_\_\_, possui os seguintes contratos firmados com a iniciativa privada e administração pública:

Nome do Órgão/Empresa	Nº/Ano do Contrato	Data de assinatura	Valor total do contrato
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Valor Total dos Contratos \_\_\_\_\_

Local e Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do emissor

Obs.: Quando tratar-se de contratos firmados com a iniciativa privada e estes contenham cláusula de confidencialidade que impeçam a divulgação do nome da Contratante, a licitante deverá indicar no campo Nome da Empresa: "Contrato Confidencial A", "Contrato Confidencial B", "Contrato Confidencial C", e assim sucessivamente. Permanecerá, todavia, a obrigatoriedade de serem apresentadas as demais informações.



## **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 VIII**

#### **MINUTA DE CONTRATO**

##### **CONTRATO Nº .../2016**

**CONTRATO DE FORNECIMENTO REFERENTE AO PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 33/2016, PREGÃO PRESENCIAL Nº 30/2016, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ITAIÓPOLIS E ....., TENDO COM OBJETO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PROFISSIONAIS (CLÍNICO GERAL, PLANTÕES MÉDICOS) EM ATENDIMENTO AO HOSPITAL MUNICIPAL E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS**

Pelo presente instrumento o MUNICÍPIO DE ITAIÓPOLIS, ESTADO DE SANTA CATARINA, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Av. Tancredo Neves, 234, Estado de Santa Catarina, inscrito no CNPJ/MF sob o no. 10.817.032/0001-38, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, o Senhor José Heraldo Schritke, brasileiro, portador do RG no. 9R.-247.296 e inscrito no CPF/MF sob o no. 180.130.239-15, residente e domiciliado na cidade de Itaipópolis no Estado de Santa Catarina, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE e a empresa ....., com endereço na ....., neste ato representada pelo seu titular, o Senhor ....., portador da Cédula de Identidade RG nº ....., e inscrito no CPF sob o nº ....., residente e domiciliado na ....., doravante denominada simplesmente de "CONTRATADA", acordam celebrar o presente Contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições, de acordo com a Lei Federal no. 8666/93, suas alterações posteriores, bem como Pregão Presencial nº 30/2016, parte integrante deste contrato, com as seguintes cláusulas e condições:

##### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

Fundamenta-se o presente Contrato na proposta apresentada pelo CONTRATADO e no Edital de Pregão Presencial acima citado e devidamente homologado.

##### **CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO**

Constitui objeto deste termo, prestação de serviços médicos profissionais (clínico geral, plantões médicos) e demais profissionais em atendimento ao Hospital Municipal e Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com o processo de Pregão Presencial nº 30/2016

##### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES I - DA CONTRATANTE**

- a) Proporcionar todas as facilidades necessárias ao bom andamento do serviço contratado;
- b) Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA durante o prazo de vigência deste Contrato;
- c) Permitir o livre acesso dos empregados da CONTRATADA às instalações onde deverão ser realizados os serviços sempre que se fizer necessário, exclusivamente para prestação dos



## 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

serviços contratados;

d) Efetuar o pagamento nas condições e preços pactuados;

e) Acompanhar e fiscalizar a execução e o andamento dos serviços contratados, exercendo irrestrita fiscalização quanto ao cumprimento das normas trabalhistas.

### II - DA CONTRATADA

À CONTRATADA, além das obrigações constantes na Pregão Presencial n°. 30/2016, das obrigações estabelecidas em cláusulas próprias deste instrumento, e das obrigações estabelecidas em Lei, cabe:

a) Entregar o serviços de acordo com as normas da ABNT e de acordo com as especificações técnicas do edital;

b) Manter no hospital um representante responsável pela coordenação dos profissionais e pelos serviços a serem executados;

c) Responsabilizar-se pelo pagamento dos encargos de natureza trabalhista, previdenciários, fiscais, com transporte, alimentação dos funcionários e demais encargos comerciais, resultantes da execução deste contrato, assumindo as responsabilidades técnicas e recolhendo os encargos na forma da legislação vigente, incidentes e exigíveis sobre o objeto contratado; seus empregados não terão qualquer vínculo empregatício com a CONTRATANTE;

d) Comprovar, a qualquer tempo, por exigência da CONTRATANTE, o cumprimento das obrigações previstas na alínea "c", como condição para o pagamento das faturas;

e) Responsabilizar-se pela solidez, segurança e garantia dos materiais licitados, à luz do Código Civil Brasileiro.

f) A contratada deverá atender a legislação pertinente ao fornecimento dos serviços;

g) A Contratada deverá reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, e dentro do prazo estabelecido pela Administração, as partes do objeto deste Edital e seus Anexos, em que se verificarem vícios, defeitos, ou incorreções resultantes dos produtos empregados ou da execução de serviços.

h) A Contratada assumirá integral responsabilidade por danos causados ao Contratante e/ou a terceiros, decorrentes da execução do objeto ora contratado, isentando o contratante de todas as reclamações que surjam subsequentemente, sejam elas resultantes de atos de seus prepostos, ou de qualquer pessoa física ou jurídica envolvida no fornecimento dos respectivos serviços;

i) Executar os serviços contratados com a melhor técnica e zelo profissional, utilizando-se de equipamentos adequados e pessoal qualificado e capacitado para suas atividades, com grau



## 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

de experiência compatível com as atividades a serem exercidas, de acordo com a legislação vigente;

j) Manter, durante toda a execução deste Contrato, em compatibilidade com as obrigações a serem assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

k) Manter, durante o período de vigência deste Contrato, um preposto aceito pela CONTRATANTE, para representação da CONTRATADA sempre que for necessário, especialmente durante a realização dos serviços, quando deverá manter um responsável técnico disponível e habilitado, para expedir laudos e pareceres solicitados pela CONTRATANTE, sobre a execução do objeto do presente contrato;

l) Fornecer números telefônicos e/ou outros meios para contato da CONTRATANTE, com o preposto, mesmo fora do horário de expediente, sem que com isso ocorra qualquer ônus extra para a CONTRATANTE;

m) A CONTRATADA não poderá subcontratar outra empresa para execução das atividades relacionadas à execução deste contrato, sem prévia e expressa aprovação da CONTRATANTE.

n) A CONTRATADA está obrigada a aceitar, nas mesmas condições propostas, acréscimos ou supressões determinadas pelo CONTRATANTE, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor adjudicado, na forma do § 1º, do artigo 65, da Lei 8.666/93.

### CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR, FORMA DE PAGAMENTO E REAJUSTE

O valor Global do presente contrato é de .....(.....), correspondendo aos seguintes valores do item da licitação:

LOTE: 1

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Total
Nº 1					
		HORAS			

Parágrafo Primeiro: O pagamento será efetuado em até 30(trinta) dias mediante a apresentação das respectivas notas fiscais Eletrônicas (com identificação da nota de autorização de despesa) do objeto efetivamente fornecidos e de acordo com o cronograma a seguir:

1º mês	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	etc
--------	----	----	----	----	----	----	----	----	-----



## 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									

Parágrafo Segundo: A CONTRATADA indica, para efeito de pagamentos, os seguintes dados: Conta: ..... Banco: ....., Agência: .....

Parágrafo Terceiro: Os preços serão fixos e irrevogáveis.

### CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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 (13) – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

### CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO DE EXECUÇÃO, ENTREGA E VIGÊNCIA

O prazo de execução do objeto deste instrumento terá início a contar da data da sua eficácia, sendo que a entrega do objeto, dar-se-á na forma de requisição parcelada da unidade administrativa, devendo ser iniciada em até 24(vinte e quatro) horas contados do recebimento da solicitação.

Parágrafo Primeiro: Os quantitativos especificados na Cláusula Quarta deste instrumento, são estimados e servem como referência, podendo o Município acrescentá-los ou suprimi-los de conformidade com suas necessidades, não tendo a Administração a obrigatoriedade de consumo na sua totalidade.

Parágrafo Segundo: O contrato terá vigência por 2 (dois) meses, contados da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado/renovado a critério da administração nos termos do artigo 57 inciso II da Lei 8.666/93, limitado a 60 (sessenta) meses

### CLÁUSULA SÉTIMA - DAS SANÇÕES CONTRATUAIS

A Contratada, em caso de inadimplência, sujeitar-se-á, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, ou ainda, das demais sanções previstas na legislação vigente, às seguintes penalidades:

a) advertência;

- se após o quinto dia não sanar a inadimplência;

b) multa correspondente a 1% (hum por cento) do valor global do contrato, por dia de atraso no atendimento dos prazos estabelecidos, até o limite de 15% (quinze por cento) e multa de 10%



## 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

(dez por cento) do valor global contratado no caso de descumprimento de qualquer outra cláusula contratual;

- após o décimo dia;

c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de até 02 (dois) anos;

- após o vigésimo dia;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

### CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

A CONTRATANTE poderá rescindir administrativamente o presente Contrato nas hipóteses previstas no Art. 78 incisos I a XII e XVII, c/c o Art. 77 da Lei 8.666/93, sem que caiba à CONTRATADA, direito a qualquer indenização.

### CLÁUSULA NONA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Itaiópolis, Estado de Santa Catarina, em renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste Contrato, que não puderem ser resolvidas por meios administrativos.

E, em estarem assim contratadas, assinam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual forma e teor, na presença de 02 (duas) testemunhas que também o assinam, para que surta seus efeitos legais e jurídicos.

Itaiópolis, 14 de outubro de 2016.

\_\_\_\_\_  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIOPOLIS/SC  
JOSÉ HERALDO SCHRITKE  
Prefeito Municipal  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
EMPRESA  
REPRESENTANTE  
FUNÇÃO  
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1. Nome RG: \_\_\_\_\_

2. Nome RG: \_\_\_\_\_