



EDITAL SEI Nº 6343344/2020 - SES.UGE.APL

Joinville, 26 de maio de 2020.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 004/2020/SMS

Considerando a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional oriunda do Coronavírus;

Considerando a edição, pelo Município de Joinville, do Decreto nº 37.630, de 20 de março de 2020, que declara situação de emergência no Município de Joinville e ratifica as medidas para o enfrentamento da pandemia decorrente do coronavírus;

Considerando que, no âmbito do Município de Joinville, a direção única do Sistema Único de Saúde é exercida pelo Secretário Municipal de Saúde, em conformidade com o disposto no art. 9º, III, da Lei nº 8.080/1990;

Considerando a necessidade de articulação e de conjugação de esforços para fins de enfrentamento da pandemia em curso, de forma a possibilitar a obtenção do máximo aproveitamento de todos os equipamentos de saúde disponíveis no território do Município; e

Considerando que, a partir de 23 de abril de 2020, é obrigatório o uso de máscaras para acesso a estabelecimentos comerciais cujo funcionamento esteja autorizado pelas normas federais, estaduais e municipais, na forma do Decreto 37.892, de 13 de abril de 2020, alterado pelo Decreto 37.903, de 13 de abril de 2020;

O Município de Joinville, com sede na Avenida Hermann August Lepper, nº 10, Centro, Joinville/SC – CEP: 89.221-005, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde de Joinville, inscrito no CNPJ sob nº 08.184.821/0001-37, na qualidade de interveniente Promotor, da Secretaria Municipal da Saúde e do Hospital Municipal São José, no uso de suas atribuições legais, faz saber, a quem possa interessar, que a partir da data da publicação deste edital, receberá inscrições de **pessoas jurídicas do terceiro setor e organizações religiosas** que tenham interesse em prestar serviço de armazenagem e distribuição de máscaras caseiras a serem disponibilizadas pela Secretaria da Saúde, em caráter de doação sem ônus ou encargos, em conformidade com as condições e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1. DO OBJETO

1.1 O objeto deste edital é o recebimento, em caráter de doação sem ônus ou encargos, da prestação de serviço de armazenagem e distribuição de máscaras caseiras, em condições e exigências estabelecidas no Anexo I deste instrumento.

1.2 As máscaras caseiras serão disponibilizadas pela Secretaria da Saúde às **pessoas jurídicas do terceiro setor e organizações religiosas** habilitadas por este chamamento público, na central de distribuição da Secretaria da Saúde, conforme volume pré-estabelecido, mediante prévio agendamento.

1.3 As máscaras caseiras disponibilizadas pela Secretaria da Saúde deverão ser distribuídas pelos credenciados à população residente em Joinville/SC, **limitadas a 2 por CPF**, até o fim dos estoques.

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 Qualquer pessoa jurídica do **terceiro setor ou organização religiosa**, estabelecida no Município de Joinville/SC, poderá se habilitar para os fins do presente Chamamento Público, desde que apresentados os documentos exigidos e atendidas as demais normas legais preconizadas neste edital.

3. DA INSCRIÇÃO E DA DOCUMENTAÇÃO

3.1 As inscrições serão realizadas até às **18h00 do dia 09/06/2020**, por meio eletrônico, através do e-mail **planejamento.saude@joinville.sc.gov.br**, mediante o envio dos seguintes documentos:

- a. Proposta de doação contendo a descrição, as condições, as especificações, localização de prestação dos serviços, bem como outras características necessárias à definição do objeto da doação (**Anexo I**);
- b. Ficha de Inscrição (**Anexo II**);
- c. Termo de doação assinado por representante legal (**Anexo III**);
- d. Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do caput do art. 7º da Constituição (**Anexo IV**);
- e. Cópia de Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral de Pessoa Jurídica (http://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/cnpjreva/Cnpjreva_Solicitacao.asp);
- f. Certidão de regularidade fiscal com o FGTS (<https://consulta-crf.caixa.gov.br/consultacrf/pages/consultaEmpregador.jsf#>);
- g. Certidão de negativa de débitos com o INSS (<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/certidao/CndConjuntaInter/InformaNICertidao?Tipo=1>);
- h. Comprovante do poder de representação legal (exemplo: contrato social, instrumento constitutivo, estatuto, cópia do QSA perante a Receita Federal, etc.).

3.2 No ato da formalização da doação poderão ser solicitados eventuais outros documentos necessários à efetivação da doação e, se for realizada por procurador do Proponente, deverá ser apresentado o respectivo instrumento de mandato (procuração) com poderes especiais para praticar tal ato jurídico, bem como cópias do R.G. e CPF do procurador.

4. DA APRECIÇÃO DAS INSCRIÇÕES

4.1 Atendidas as condições e requisitos exigidos no edital, os documentos apresentados pelas proponentes serão enviados para avaliação da Gerência de Gestão Estratégica da Secretaria Municipal da Saúde de Joinville/SC, a qual apresentará, em **1 (um) dia útil**, manifestação motivada quanto ao interesse no recebimento da doação.

4.2 O deferimento da inscrição será efetivado por ato do Secretário Municipal da Saúde, mediante publicação no Diário Oficial Eletrônico do Município.

4.3. Os pontos de distribuição ficarão disponíveis para consulta da população através do site da prefeitura (<https://www.joinville.sc.gov.br/>)

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1 Serão selecionados, por ordem de recebimento das inscrições deferidas, tantos proponentes quantos forem necessários à distribuição das máscaras caseiras a serem disponibilizadas pela Secretaria da Saúde, ficando a critério da Administração limitar novos proponentes quando entender que não há mais necessidade.

5.2 As comunicações com o PROPONENTE serão realizadas, preferencialmente, por intermédio de mensagem endereçada ao correio eletrônico informado na FICHA DE INSCRIÇÃO.

5.3 Os serviços gratuitos a serem prestados por esse chamamento público não poderão ser utilizados para fins publicitários.

5.4 Eventuais impugnações, dúvidas ou solicitação de esclarecimentos complementares deverão ser encaminhados pelo e-mail **planejamento.saude@joinville.sc.gov.br**.

5.5 Todos os documentos ficarão disponíveis aos interessados no site www.joinville.sc.gov.br.

5.6 Os casos omissos serão apreciados e decididos pelo Secretário Municipal da Saúde.

5.7 O Termo de Doação encontra-se no Anexo III e deverá ser preenchido após o aceite da proposta.

ANEXO I - PROPOSTA DE DOAÇÃO

OBJETO	SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MÁSCARAS
JUSTIFICATIVA DE NECESSIDADE E INTERESSE	De acordo com o Ministério da Saúde, por meio do Boletim Epidemiológico - COE - COVID-19 – 14/03/2020, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia. Isso significa que o vírus está circulando em todos os continentes e há ocorrência de casos oligossintomáticos, o que dificulta a identificação.

	<p>Deste modo, principalmente no hemisfério sul, onde está o Brasil, os países devem se preparar para o outono/inverno com o objetivo de evitar casos graves e óbitos. Nos meses de outono (20/03-20/06) e inverno (21/06-20/09), há uma circulação importante dos vírus respiratórios (à exemplo do influenza), esses vírus causam pneumonias, otites, sinusites e meningites. Apesar de ocorrer em todas as estações do ano, é nesse período que há maior frequência dessas doenças, quando as pessoas ficam mais concentradas nos espaços e com menor ventilação. A doença pelo coronavírus não é diferente, ela também é uma doença respiratória e todos devem se prevenir. Os gestores devem adotar medidas oportunas que favoreçam a prevenção e preservem a capacidade do serviço de saúde.</p> <p>Essas medidas visam reduzir a transmissibilidade do vírus na comunidade e, portanto retardar a progressão da epidemia. Ações como essa, além de reduzirem o número de casos, tem o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, por reduzir o pico epidêmico.</p> <p>A partir desse cenário, na forma da NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS, o Ministério da Saúde passou a recomendar o uso de máscaras faciais para todos. Pesquisas têm apontado que a utilização de máscaras caseiras impede a disseminação de gotículas expelidas do nariz ou da boca do usuário no ambiente, garantindo uma barreira física que vem auxiliando na mudança de comportamento da população e diminuição de casos.</p> <p>Assim, a partir de 23 de abril de 2020 passou a ser obrigatório o uso de máscaras para acesso a estabelecimentos comerciais cujo funcionamento esteja autorizado pelas normas federais, estaduais e municipais, na forma do Decreto 37.892, de 13 de abril de 2020, alterado pelo Decreto 37.903, de 13 de abril de 2020.</p>
<p>DESCRIÇÃO</p>	<p>Tendo em vista a situação de emergência deflagrada pelo Covid 19 e a obrigação da devida prestação do serviço público aliado com o dever de zelar pela preservação das condições de saúde da população, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará à população residente do Município de Joinville cerca de 500.000 máscaras caseiras, mediante distribuição gratuita por pessoas jurídicas do terceiro setor ou organizações religiosas localizadas no Município de Joinville que tenham interesse em prestar serviço de armazenagem e distribuição, em caráter de doação sem ônus ou encargos, em conformidade com as seguintes condições e exigências:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Disponibilizar local próprio e abrigado que possibilite o armazenamento das máscaras, mantendo as embalagens intactas; 2) Disponibilizar local próprio e abrigado que possibilite a distribuição sem aglomeração de pessoas; 3) Atender rigorosamente as regras estabelecidas pelas autoridades sanitárias para devida segurança do(s) funcionário(s) responsável(is) pela distribuição e da população beneficiada; 4) Solicitar ao cidadão, no momento da distribuição, apresentação do CPF (obrigatório) e do cartão SUS (não obrigatório) para conferência e lançamento dos dados; 5) Lançar em sistema e/ou preencher em planilha, disponibilizado(s) pela Secretaria da Saúde, a distribuição das máscaras, limitada a entrega de 2 (duas) máscaras por CPF. 6) Encaminhar a Secretaria da Saúde, semanalmente, comprovante das entregas, com nome e CPF dos retirantes, por ponto de distribuição.

ANEXO II - FICHA DE INSCRIÇÃO

1. Doador:

Razão social: _____

Nome fantasia: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone: (____) _____ - _____ E-mail: _____

2. Descrição do bem: Pelo presente, venho demonstrar interesse no oferecimento da doação do serviço, conforme especificado na proposta anexa.

3. Donatário:

Município de Joinville, com sede na Avenida Hermann August Lepper, nº 10, Centro, Joinville/SC – CEP: 89.221-005, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde de Joinville, inscrito no CNPJ sob nº 08.184.821/0001-37, na qualidade de interveniente Promotor da Secretaria Municipal da Saúde e do Hospital Municipal São José.

E, por ser expressão da verdade, declaro que li o Edital de Chamamento Público nº **004/2020** e concordo com todos os seus termos, bem como estou plenamente ciente de que a proposta não ensejará quaisquer ônus ou contrapartidas, diretas ou indiretas, por parte da Administração Pública.

Joinville, ____ de _____ de 2020.

Nome do Representante Legal
CPF
Cargo
Empresa

ANEXO III- TERMO DE DOAÇÃO

TERMO DE DOAÇÃO DE RECEBIMENTO DE SERVIÇO DE ARMAZENAGEM E DISTRIBUIÇÃO DE MÁSCARAS CASEIRAS A SEREM DISPONIBILIZADAS PELA SECRETARIA DA SAÚDE QUE FAZEM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE JOINVILLE/SC, POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE, E A EMPRESA (NOME DA EMPRESA)

O Município de Joinville, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Avenida Hermann August Lepper, nº 10, Centro, inscrita no CNPJ/MF sob nº 83.169.623/0001-10, por intermédio da Secretaria da Saúde, através do Fundo Municipal de Saúde de Joinville, inscrita no CNPJ/MF sob nº 08.184.821/0001-37, neste ato representada pelo Secretário Municipal de Saúde, Jean Rodrigues da Silva, doravante denominado DONATÁRIO e a empresa (**NOME DA EMPRESA**), pessoa jurídica inscrita no CNPJ/MF sob o nº (**CNPJ**), com sede na Rua (**ENDEREÇO**), Município de Joinville/SC, neste ato representado por seu representante legal (**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**), inscrito no CPF/MF sob nº (**CPF DO REPRESENTANTE LEGAL**), daqui em diante denominado DOADORA, na conformidade das cláusulas seguintes, resolvem celebrar o presente Termo de Doação.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O objeto deste edital é o recebimento, em caráter de doação sem ônus ou encargos, da prestação de serviço de armazenamento e distribuição de máscaras caseiras, as quais serão disponibilizadas pela Secretaria da Saúde, em conformidade com as seguintes condições e exigências:

- a. Disponibilizar local próprio e abrigado que possibilite o armazenamento das máscaras, mantendo as embalagens intactas;
- b. Disponibilizar local próprio e abrigado que possibilite a distribuição sem aglomeração de pessoas;
- c. Disponibilizar pelo menos 1 funcionário, no período mínimo das 08h00 às 18h00, com computador e acesso à rede de internet, para realizar a distribuição das máscaras;
- d. Atender rigorosamente as regras estabelecidas pelas autoridades sanitárias para devida segurança do(s) funcionário(s) responsável(is) pela distribuição e da população beneficiada;
- e. Solicitar ao cidadão, no momento da distribuição, apresentação do CPF (obrigatório) e do cartão SUS (não obrigatório) para conferência e lançamento dos dados;
- f. Lançar em sistema e/ou preencher em planilha, disponibilizado(s) pela Secretaria da Saúde, a distribuição das máscaras, limitada a entrega de 2 (duas) máscaras por CPF.

1.2 As máscaras caseiras serão disponibilizadas pela Secretária da Saúde, por meio deste termo, as quais deverão ser retiradas na central de distribuição da Secretaria da Saúde mediante prévio agendamento.

1.3 As máscaras caseiras disponibilizadas pela Secretaria da Saúde deverão ser distribuídas pela DOADORA à população residente em Joinville/SC, limitadas a 2 por CPF, até o fim dos estoques.

1.3. Todos os dados e informações resultados da utilização do serviço são de propriedade dos órgãos e entidades, não podendo ser acessados, utilizados ou copiados;

1.4. É vedado o fornecimento de dados da DONATÁRIA e dos órgãos e entidades vinculados a terceiros, inclusive registros de conexão e de acesso, salvo mediante consentimento livre, expresso e informado ou nas hipóteses previstas em lei.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

2.1. O prazo de vigência deste Termo de Doação tem início na data de assinatura e encerramento em 2 (dois) meses a contar do término do estado de emergência de saúde internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, nos termos da Lei Federal 13.979/2020, ou quando encerrarem os estoques de máscaras para distribuição.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES

3.1. Caberá à DONATÁRIA:

- a. Fornecer os dados, informações e apoio necessários ao recebimento do bem e/ou ao desempenho dos serviços a serem executados;
- b. Exercer o acompanhamento e controle sobre as obrigações;
- c. Proporcionar todas as facilidades indispensáveis à boa execução do objeto;
- d. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela DOADORA;
- e. Comunicar à DOADORA qualquer falha e/ou irregularidade na execução do objeto.

3.2. Caberá à DOADORA:

- a. Executar integralmente o objeto, conforme ofertado na proposta de doação, observadas a legislação em vigor, bem como as orientações complementares da DONATÁRIA;
- b. Cumprir as normas regulamentadoras relativas aos serviços objeto do presente ajuste;
- c. Preencher e devolver planilha a ser disponibilizada pela Secretaria Municipal da Saúde com os dados dos municípios que receberam as máscaras;
- d. Obedecer o prazo apresentado, com intuito de não gerar atrasos na entrega da doação;
- e. Manter as condições de qualificação exigidas anteriormente à doação;
- f. Acatar as orientações da DONATÁRIA, prestando os esclarecimentos e atendendo às solicitações;
- g. Observar e guardar sigilo sobre informações a que tiver acesso em virtude da doação;
- h. Responsabilizar-se por quaisquer ônus, que envolvam o fornecimento do bem ou serviço ofertado na proposta, tais como: despesas, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais, de acidentes de trabalho, bem como alimentação, transporte ou outro benefício de qualquer natureza, decorrentes da contratação de serviços, por todos os encargos sociais previstos na legislação vigente, e por quaisquer outros decorrentes de sua condição de empregador;
- i. Responsabilizar-se por quaisquer danos causados por seus empregados ao patrimônio da DONATÁRIA, ou de terceiros, advindos de negligência, imperícia, imprudência ou desrespeito às normas de segurança, quando da execução dos serviços, ainda que de forma involuntária, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis.

4. CLÁUSULA QUARTA - DAS VEDAÇÕES

4.1. É vedada a utilização do presente termo de doação para fins publicitários.

5. CLÁUSULA QUINTA - DO PESSOAL

5.1. Não se estabelecerá nenhum vínculo de natureza jurídico-trabalhista, fiscal, comercial, previdenciária, civil ou de qualquer natureza entre os envolvidos e o pessoal utilizado para execução de atividades decorrentes do presente Termo, mantida apenas a vinculação com cada entidade de origem.

6. CLÁUSULA SEXTA - DOS ADITIVOS

6.1. Os PARTICIPES reservam o direito de, a qualquer tempo, aditarem o presente TERMO, visando a suprir possíveis omissões ou melhorar o seu detalhamento.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

7.1. Incumbirá à DONATÁRIA providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, nos meios oficiais.

8. CLÁUSULA OITAVA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

8.1. Os bens e/ou os serviços doados estão sendo ofertados pela DOADORA, sem coação ou vício de consentimento, estando a DONATÁRIA livre de quaisquer ônus ou encargos.

8.2. A DONATÁRIA declara que aceita a doação dos serviços em todos os seus termos.

8.3. Os serviços doados serão recebidos com o ateste do gestor da DONATÁRIA.

8.4. A DOADORA declara ser proprietário dos bens a serem doados e que inexistem demandas administrativas ou judiciais com relação a eles.

8.5. O presente termo não caracteriza novação, pagamento ou transação em relação a eventuais débitos da DOADORA.

8.6. O presente Termo é firmado em caráter irrevogável e irretratável.

8.7. As partes contratantes se comprometem a não oferecer, dar ou se comprometer a dar a qualquer pessoa, ou aceitar ou comprometer-se a aceitar de qualquer pessoa, seja por conta própria ou de outrem, qualquer doação, pagamento,

compensação, vantagens financeiras ou não financeiras, ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção sob as leis de qualquer país, seja de forma direta ou indiretamente relacionada ao presente contrato, ou de outra forma que não relacionada a este contrato, e devem, ainda, garantir que seus colaboradores e agentes ajam da mesma forma.

8.8. O Foro para solucionar eventuais litígios que decorrerem da execução deste Termo de Doação será o de Joinville/SC.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, que segue assinado pelas PARTES, na presença de duas testemunhas.

Joinville, ____ de _____ de 2020.

DONATÁRIO

Jean Rodrigues da Silva
Secretário Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde de Joinville
CNPJ/MF nº 08.184.821/0001-37

DOADOR(A)

Nome
Cargo
Razão Social da Empresa
CNPJ

Testemunhas:

Nome: _____
RG/RF: _____
CPF: _____

Nome: _____
RG/RF: _____
CPF: _____

ANEXO IV - DECLARAÇÃO

(**NOME DA EMPRESA**), inscrito no CNPJ nº (**XX.XXX.XXX/XXXX-XX**), por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) (**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**), portador(a) da Carteira de Identidade nº (**X.XXX.XXX**) e do CPF nº (**XXX.XXX.XXX-XX**), DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

Joinville, ____ de _____ de 2020.

Nome Completo

Cargo
Razão Social da Empresa



Documento assinado eletronicamente por **Fabricio da Rosa, Diretor (a) Executivo (a)**, em 26/05/2020, às 12:01, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Jean Rodrigues da Silva, Secretário (a)**, em 26/05/2020, às 16:42, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **6343344** e o código CRC **D5A194B1**.

Rua Doutor João Colin, 2719 - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-035 - Joinville - SC - www.joinville.sc.gov.br

20.0.055016-3

6343344v42