



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**EDITAL DE LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL N° 295/2014**  
**SEI N° 14.0.004785-1**

O **Município de Joinville**, através do PMJ/Fundo Municipal de Saúde de Joinville, inscrita no CNPJ sob n° 08.184.821/0001-37, com sede na Rua Araranguá, n° 397, CEP 89.204-310, Bairro América, Município Joinville, torna público que será realizado o certame licitatório em epígrafe, na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL, TIPO MENOR PREÇO POR ITEM**, o qual observará os preceitos de direito público e, em especial, nos termos da Lei n° 10.520, de 17 de julho de 2002, do Decreto n° 3555, de 08 de agosto 2000, da Lei Complementar n° 123, de 14 de dezembro de 2006, Lei Municipal n° 4.832/03 de 22 de setembro de 2003, com aplicação subsidiária da Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores e demais legislações vigentes, nas condições descritas neste Edital e seus respectivos Anexos, infrarrelacionados:

**Anexo I - Quadro de Quantitativos, Estimativa e Especificações dos Itens;**

**Anexo II - Modelo de Proposta de Preços;**

**Anexo III - Declaração de que a licitante cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7° da Constituição Federal;**

**Anexo IV - Modelo de declaração de atendimento as condições de habilitação;**

**Anexo V - Modelo de Credenciamento;**

**Anexo VI - Minuta do Contrato e ou modelo de Autorização de Fornecimento, conforme o caso.**

**1. DO OBJETO DA LICITAÇÃO**

**1.1 – A presente licitação tem por objeto Contratação de Empresa para a Realização de Consultas Especializadas em Reumatologia**, estabelecidas no Anexo I e nas condições previstas neste Edital.

**2. DA ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA**

**2.1 – O Edital está a disposição dos interessados na sede da Secretaria Municipal da Saúde na Rua Araranguá n° 397, 2° andar, Bairro América, CEP 89.204-310, Joinville/SC**, para consulta sem qualquer custas, para cópia, mediante o pagamento para a efetiva de reprodução gráfica da documentação fornecida, nos termos do § 5º, do artigo 32, da Lei 8.666/93 e para consulta virtual no site <http://saude.joinville.sc.gov.br>, sem qualquer ônus.

**2.2 - Entrega dos Envelopes - Envelope n° 1 (Proposta de Preços) e Envelope n° 2 (Documentos de Habilitação)**

Data/Hora: Dia 05/11/2014 até 08:30 horas

Local: Secretaria Municipal da Saúde, Coordenação de Suprimentos, sito a Rua: Araranguá, n° 397, 2° andar, Bairro América, CEP 89.204-310, Joinville/SC.

**2.3 – Abertura da Sessão para Início dos Lances.**

Data/Hora: Dia 05/11/2014 às 09:00 horas



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**Local: Secretaria Municipal da Saúde** – Sala de Licitações, sito a Rua: Araranguá, nº 397, 2º andar, Bairro América, CEP 89.204-310, Joinville/SC.

2.4 – Ocorrendo decretação de feriado ou outro fato superveniente de caráter público, que impeça a realização deste Pregão Presencial no horário e data marcada, a licitação ficará automaticamente prorrogada para o primeiro dia útil subsequente, independente de nova convocação.

### 3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1 - Serão admitidas participar da presente licitação todas as empresas interessadas, cuja finalidade e ramos de atuação sejam pertinentes ao objeto desta licitação e desde que atendam a todos os requisitos estabelecidos neste edital, seus anexos e na legislação em vigor.

3.2 - **Não será admitida a participação de:**

3.2.1 - Empresas em consórcio;

3.2.1.1 – A vedação de empresas em consórcio se dá pela natureza do objeto, onde não existe a necessidade de participação de empresas em consórcio.

3.2.2 - Empresas em recuperação judicial ou extrajudicial, ou cuja falência tenha sido declarada, que se encontram sob concurso de credores ou em dissolução ou em liquidação;

3.2.3 - Empresas punidas com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração usuária do Cadastro Central de Fornecedores do Estado de Santa Catarina, durante o prazo estabelecido para a penalidade;

3.2.4 - Empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública;

3.2.5 - Empresas cujos diretores, gerentes, sócios e empregados sejam servidores ou dirigentes da Administração Pública Municipal.

3.2.6 - Declarada inidônea por ato do Poder Público.

### 4 – DO CREDENCIAMENTO PARA PARTICIPAR DO CERTAME

4.1 - Em data e horário estabelecidos no preâmbulo deste edital, conforme Item 2.2, para a realização da sessão pública do pregão, a licitante interessada ou seu representante deverá identificar-se, e, no caso de representante, este deverá comprovar o credenciamento e os necessários poderes para formulação de propostas e para a prática de todos os atos relativos ao certame.

4.1.1 - Para comprovar a condição de interessado ou a qualidade de representante da licitante, o credenciado entregará ao pregoeiro:

a) **Cópia do documento de identidade de fé pública; (RG ou Documento de Identidade expedido por órgão de registro profissional, que tenha fé pública).**

b) **Se representante (preposto/procurador), cópia autenticada** da procuração pública, particular ou documento equivalente da licitante (conforme modelo do Anexo V, válido somente com Contrato Social para comprovação de quem concedeu poderes), com poderes específicos para representar a empresa na licitação em todas as suas fases, e todos os demais atos, em nome da licitante;

c) **Se dirigente/proprietário, cópia autenticada** do contrato social, estatuto ou ata de eleição do dirigente da licitante.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**4.2** - As licitantes deverão se fazer presentes na sessão pública do Pregão, no horário fixado no preâmbulo deste Edital, para o credenciamento;

**4.2.1** - Comprovação da condição de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, através da apresentação da Certidão expedida pela Junta Comercial, para fins de aplicação dos procedimentos definidos na Lei Complementar nº 123/2006;

**4.2.2** - A entrega dos envelopes com as propostas e documentos deverá ocorrer até a data e horário constante no item 2.2 do Edital.

**4.3** - Somente a pessoa credenciada e legitimada processualmente poderá intervir no procedimento licitatório, sendo admitido, para esse feito, um único representante por licitante interessada.

**4.4** - Nenhuma pessoa, ainda que munida de procuração, poderá representar mais de uma empresa neste Pregão, sob pena de exclusão sumária de ambas as licitantes representadas.

**4.5** - A comprovação de que o interessado não possui poderes específicos para representar a licitante no certame, implicará na impossibilidade de participar da fase competitiva, consubstanciada nos lances verbais, lavrando-se em ata o ocorrido e, permanecendo tão somente no certame a sua proposta escrita.

**4.6** - Aplica-se igualmente o disposto no item 4.5 às licitantes que não se fizerem representar na sessão pública.

**4.7** - Após declarado pelo pregoeiro o encerramento da fase de credenciamento, não será permitida a participação de novas licitantes.

**5 – DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO E TERMO DE CREDENCIAMENTO AOS REQUISITOS DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO.**

**5.1** – A **Declaração de Pleno Atendimento** e o **Termo de Credenciamento** aos requisitos de habilitação de acordo com modelo estabelecido nos **Anexos IV e V** ao Edital deverão ser apresentados fora dos envelopes de Proposta e Habilitação.

**6 – DA APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES CONTENDO PROPOSTA COMERCIAL E A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

**6.1** – Os envelopes contendo **PROPOSTA COMERCIAL** e **DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO** deverão ser entregues, em envelope não transparente, fechado por cola ou lacre, no local, na data e horário mencionados neste Edital;

**6.2** – O primeiro envelope (01) deverá conter o subtítulo **PROPOSTA COMERCIAL**, o segundo (02) o subtítulo **DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE  
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**6.3** – Os mesmos deverão estar **lacrados**. Em sua parte externa e frontal, os envelopes deverão conter os seguintes dizeres:

**PMJ/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**

**ENVELOPE Nº 01: PROPOSTA COMERCIAL**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 295/2014**

**OBJETO: Contratação de Empresa para a Realização de Consultas Especializadas em Reumatologia**

**PROPONENTE:**

**PMJ/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**

**ENVELOPE Nº 02: DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 295/2014**

**OBJETO: Contratação de Empresa para a Realização de Consultas Especializadas em Reumatologia**

**PROPONENTE:**

**6.4** – Havendo a necessidade de acondicionar o conteúdo em mais de um envelope, deverão os mesmos ser numerados, adicionado o número do envelope logo após o nome do mesmo, fazendo constar a expressão “Continuação da proposta constante no Envelope 01”, ou “Continuação dos documentos de habilitação no Envelope 02”.

Exemplo: Proposta apresentada em dois envelopes:

**ENVELOPE Nº 01: PROPOSTA COMERCIAL - 01**

**ENVELOPE Nº 01: PROPOSTA COMERCIAL – 02 – continuação da proposta constante no envelope 01**

Exemplo: Documentos para Habilitação apresentado em dois envelopes:

**ENVELOPE Nº 02: DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO - 01**

**ENVELOPE Nº 02: DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO – 02 – continuação da documentação para habilitação constante no envelope 02**

**6.5** – Não será concedida prorrogação de prazo para a apresentação da proposta e dos documentos de habilitação.

**7 – DA SESSÃO PÚBLICA DO PREGÃO**

**7.1** – Da sessão pública do Pregão será lavrada ata circunstanciada, contendo, sem prejuízo de outros, o registro das licitantes credenciadas, das propostas escritas e verbais apresentadas na ordem de classificação, da análise da documentação exigida para a habilitação e as licitantes com intenção de recorrer, sendo os motivos registrados em ata;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**7.1.1** – A ata circunstanciada deverá ser assinada pelo pregoeiro e por todos os prepostos das licitantes presentes, através dos interessados ou representantes devidamente credenciados.

**7.2** – Iniciada a sessão pública do Pregão, esta não será suspensa ou transferida, salvo motivo excepcional assim caracterizado pelo pregoeiro.

**7.2.1** – Verificando-se o adiamento da sessão pública do Pregão, o pregoeiro determinará nova data para continuação dos trabalhos, devendo ficar intimadas, no mesmo ato, as licitantes presentes;

**7.2.2** – Será lavrada ata a ser assinada por todos os presentes relatando todos os atos e fatos ocorridos até o momento da suspensão da sessão pública, inclusive os motivos do adiamento.

**7.3** – O pregoeiro poderá interromper a sessão, temporariamente, para determinar alguma providência administrativa para o bom andamento dos trabalhos.

## **8. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS – ENVELOPE nº 1**

**8.1** - A proposta de preços contida no Envelope nº 1 deverá, obrigatoriamente, ser apresentada em papel timbrado, datilografada ou impressa por qualquer processo eletrônico, em idioma nacional, sem cotações alternativas, emendas, rasuras ou entrelinhas, sendo todas as suas folhas identificadas com razão social completa e CNPJ da licitante, devendo a última ser datada e assinada pelo representante da empresa devidamente identificado. E, preferencialmente, apresentada em uma via, com todas as suas folhas numeradas e rubricadas e contendo endereço, telefone, fax e e-mail da licitante.

**8.2** – Apresentar carta proposta da licitante, de acordo com o modelo sugerido no Anexo II.

**8.3** – Na identificação do produto ofertado, deverão ser observadas as especificações constantes no Anexo I do presente Edital, informando as características e quaisquer outros elementos referentes ao produto cotado, de forma a permitir que o pregoeiro possa facilmente constatar que as especificações no presente Pregão foram ou não atendidas;

**8.4** – Não serão aceitas propostas sem a assinatura do representante da empresa devidamente identificado;

**8.4.1** – Na hipótese prevista no item 8.4, estando presente o representante legal na sala onde estão sendo abertos os envelopes e, desde que devidamente comprovada a sua representatividade através de procuração com poderes específicos inerentes ao presente Pregão, a falta da assinatura poderá ser sanada no ato da constatação de tal fato;

**8.5** – A proposta deve apresentar preço por item, e poderão ter seus preços cotados somente em REAIS, com no máximo duas casas decimais após a vírgula para o valor unitário e duas casas decimais após a vírgula para o valor total, em algarismos e por extenso, estando incluído no preço toda e qualquer despesa necessária para a contratação dos serviços objeto desta licitação.

**8.5.1** – Serão desconsideradas as propostas que apresentarem alternativas de preços ou qualquer outra condição não prevista neste Edital;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**8.6** – Prazo de validade da proposta não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da abertura do envelope nº1. As propostas que omitirem o seu prazo de validade serão consideradas como válidas pelo período supracitado.

**8.7** – Não serão admitidos cancelamentos, retificações de valores ou alterações nas condições estipuladas, uma vez que houver a abertura da proposta.

**8.8** – Não serão consideradas vantagens não previstas neste Edital, nem valores ou vantagens baseadas em ofertas das demais licitantes, valores unitários simbólicos, irrisórios ou de cotação zero.

**8.9** – Será desclassificada a proposta em desacordo com os termos deste Edital ou que se oponha a qualquer dispositivo legal vigente.

**8.10** – A proposta deverá conter o nome do banco, o código da agência e o número da conta corrente da empresa, para efeito de pagamento.

**8.11** – Havendo divergência entre o valor unitário e total, prevalecerá o valor unitário.

**8.12** - Nos preços cotados devem estar inclusos todos os custos relacionados com a remuneração e encargos sociais e outros pertinentes a contratação do(s) serviço(s), bem como taxas, impostos, fretes, e demais despesas diretas e indiretas incidentes sobre o(s) mesmo(s).

## **9 – DO JULGAMENTO DA PROPOSTA**

**9.1** - No julgamento das propostas considerar-se-á vencedora aquela que, obedecendo às condições, especificações e procedimentos estabelecidos neste Edital, apresentar o “**MENOR PREÇO POR ITEM**”.

**9.2** - Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências do ato convocatório da licitação e também nos termos do previsto no artigo 48, da Lei 8.666/93.

**9.3** – Verificado que a proposta de menor preço atende às exigências fixadas neste Edital (quanto à proposta e à habilitação), a licitante será declarada vencedora sendo-lhe adjudicado o objeto.

## **10. DA FASE COMPETITIVA DO CERTAME**

**10.1** – Aberta a sessão pública do Pregão, o pregoeiro abrirá o envelope nº 1 contendo a proposta de preços, verificará a sua conformidade com as exigências do presente Edital e as ordenará por ordem de **menor preço por ITEM**.

**10.2** - **Não será permitido o uso do telefone celular, notebook, ou qualquer outro meio de comunicação no momento da sessão, haja vista que no Item 4 do edital exige-se do**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**representante da empresa poderes para formulação de propostas e para a prática de todos os atos relativos ao certame; desta forma deverão vir os representantes munidos com seus Lances Mínimos.**

**10.3** – Participarão dos lances verbais e sucessivos o autor da proposta de menor preço por **ITEM** ofertado o autor da proposta de menor preço e os autores das propostas que apresentem valores até 10% superiores, relativamente, a de menor preço.

**10.3.1** – Não havendo pelo menos 3 (três) ofertas nas condições previstas anteriormente, serão chamados a participar dos lances verbais e sucessivos os autores das melhores propostas, quaisquer que sejam os preços oferecidos, até o máximo de 3 (três).

**10.4** – Os lances verbais e sucessivos **pelo menor preço por ITEM** serão iniciados pelo autor da proposta com maior preço dentre aqueles aptos a oferecer propostas e assim, sucessivamente, em ordem decrescente, até a proclamação do vencedor.

**10.5** – Caso duas ou mais propostas dentre as inicialmente ordenadas para oferecer lances verbais apresentarem preços iguais, será realizado previamente sorteio para determinação da ordem de oferta dos lances.

**10.6** – Os lances, em valores distintos e decrescentes, serão efetuados no momento em que for conferida a palavra ao interessado ou representante da licitante, na ordem decrescente dos preços, sendo admitida disputa para toda a ordem de classificação estabelecida pelo pregoeiro.

**10.7** – É vedada a oferta de lance visando empate com proposta de outra licitante.

**10.8** – Poderá o pregoeiro, em determinado momento, e apenas quando necessário, determinar o valor mínimo aceitável do lance, evitando com isso, lances mínimos, caracterizados em centavos, o que implicaria numa dispersão de tempo demasiado alto para a proclamação do vencedor.

**10.9** – Não será admitida a desistência do(s) lance(s) efetivado(s), sujeitando-se a licitante desistente às penalidades previstas neste Edital.

**10.10** – A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo pregoeiro, implicará na exclusão da licitante da etapa de competição para o **ITEM** e na consideração do último preço apresentado, para efeito de ordenação das propostas.

**10.11** – Caso as licitantes não apresentem lances verbais, será verificada a conformidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado para a contratação, podendo o pregoeiro negociar diretamente com a licitante para que seja obtido melhor preço.

**10.12** – O encerramento da etapa competitiva dar-se-á quando, convocadas pelo Pregoeiro, as licitantes deixarem de apresentar novos lances.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**10.13 – Encerrada a etapa competitiva e ordenadas, em ordem crescente, as ofertas de preços propostos, o pregoeiro verificará:**

**10.13.1 –** Se houver proposta apresentada por Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, caso em que, não sendo desta a melhor oferta, deverá se verificar o seguinte procedimento:

**a)** Havendo empate fictício, ou seja, se a proposta apresentada pela Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, for até 5% (cinco por cento) superior a de menor preço, deverá ser assegurada a esta a apresentação de nova proposta de preço inferior àquela considerada vencedora do certame, no prazo máximo de 05 (cinco) minutos do encerramento dos lances, na forma do art. 45 da Lei Complementar nº 123/2006.

**b)** No caso de equivalência dos valores apresentados pelas Microempresas ou Empresa de Pequeno Porte que se encontrem no intervalo de empate fictício, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta;

**c)** Não ocorrendo a contratação na forma da alínea “a”, serão convocadas remanescentes que porventura se enquadrem na hipótese de empate fictício, observada a ordem classificatória, para o exercício dos mesmo direito;

**d)** Na hipótese da não contratação na forma das alíneas anteriores, o objeto licitado será adjudicado em favor da proposta originalmente vencedora do certame.

**10.13.2 -** a aceitabilidade da proposta de menor valor comparando-a com valores consignados em planilha de acompanhamento de preços do Órgão licitante, decidindo a respeito;

**10.13.3 -** o atendimento das especificações e qualificações do bem ofertado, definidas no Edital e seus Anexos, bem como as demais condições estabelecidas.

**10.14 –** Se a oferta não for aceitável por apresentar preço excessivo, o pregoeiro poderá negociar com a licitante vencedora, com vistas a obter melhor preço.

**10.15 –** Se a oferta não for aceitável ou se a licitante não atender às exigências para habilitação, o pregoeiro examinará as ofertas subsequentes e a qualificação dos licitantes, por ordem de classificação, sucessivamente, até a apuração de uma que atenda as condições do Edital, que será declarada vencedora da licitação.

**10.16 – Serão desclassificadas:**

**a)** as propostas que não atenderem às exigências relativas ao objeto desta licitação;

**b)** as propostas que forem omissas ou se apresentarem incompletas ou não informarem as características do bem cotado, impedindo sua identificação com o item/lote licitado;

**c)** as que conflitarem com a legislação em vigor;

**d)** as que deixarem de atender aos requisitos estabelecidos no item proposta de preços deste Edital;

**10.16.1 –** Não serão consideradas, para efeitos de julgamento, quaisquer vantagens não previstas no Edital.

**10.17 -** Sendo considerada aceitável a proposta de preços da licitante que apresentou menor preço, o pregoeiro procederá à abertura do envelope nº 2 – Documentos de Habilitação da autora da proposta de menor preço, realizando a verificação do atendimento das condições de habilitação fixadas neste Edital;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**11 – DA APRESENTAÇÃO DA HABILITAÇÃO – ENVELOPE nº 2**

**11.1 - Os documentos de habilitação**, em uma via, preferencialmente, grampeados, numerados em sequência e rubricados em todas as suas páginas por representante legal da licitante ou preposto, deverão ser apresentados:

- a) em original; ou
- b) cópia autenticada por cartório; ou
- c) cópia autenticada por servidor autorizado da Coordenação de Suprimentos da Secretaria Municipal da Saúde, mediante a exibição dos originais preferencialmente até as 14:00 horas do último dia útil que anteceder o dia marcado para a entrega dos envelopes; ou
- d) cópia autenticada pelo pregoeiro ou membro da equipe de apoio, na abertura do envelope nº 2 – documentos de habilitação, mediante a exibição dos originais; ou
- e) exemplar da publicação em órgão da imprensa oficial.

**11.1.1 - Somente serão aceitos documentos originais, cópias ou publicações legíveis, que ofereçam condições de análise por parte do pregoeiro;**

**11.1.2 - Somente será(ão) autenticado(s) documento(s) através da apresentação de seu(s) original(is);**

**11.1.3 - Serão aceitos comprovantes de regularidade fiscal, obtidos na rede internet, condicionado a que os mesmos tenham sua validade confirmada pelo pregoeiro, na fase de habilitação.**

**11.2 - A documentação para fins de habilitação a ser incluído no envelope nº 2 pelas licitantes, é constituído de:**

**11.2.1 – Para as EMPRESAS CADASTRADAS**

**11.2.1.1 – Certificado de Registro Cadastral – CRC**, válido na data limite fixada para apresentação dos documentos neste Pregão, emitido pela Unidade de Suprimentos, da Secretaria de Administração e Planejamento da Prefeitura Municipal de Joinville.

**11.2.1.2. DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**  
**Rol exposto no art. 29, da Lei n.º 8.666/93.**

**11.2.1.2.1 - Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/Física (CNPJ/MF) ou (CPF/MF).**

**11.2.1.2.2 - Certidões Negativas ou Positivas com Efeito de Negativas de dívidas junto às fazendas:**

- a) Fazenda Federal - expedida pela Secretaria da Receita Federal.
- b) Fazenda Estadual.
- c) Fazenda Municipal.
- d) Certidão Negativa de Débito- CND-emitida pelo INSS, consoante disposto na Lei Federal nº 8.212/91, art. 47, inciso I, alínea "a", e na Constituição Federal, art. 195, § 3.
- e) Certidão de Regularidade de Situação - CRS fornecida pelo gestor do FGTS, de acordo com a Lei Federal nº 8.036/90, art. 27, alínea "a".



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE  
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho,** mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.” (NR)

**11.2.1.3 - DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA  
Rol exposto no art. 30, da Lei n.º 8.666/93.**

**11.2.1.3.1** - Atestado de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público e/ou privado, que a proponente já forneceu materiais compatíveis com o objeto da presente licitação.

**11.2.1.4 - DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA  
Rol exposto no art. 31, da Lei n.º 8.666/93.**

**11.2.1.4.1 - Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da Lei,** assinado pelo representante legal da proponente e pelo contador com seu respectivo n.º CRC, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes; ou documentos de escrituração contábil fiscais nos termos do Decreto nº 6.022 de 22/01/2007, da Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e da Instrução Normativa RFB nº 787/2007, conforme SPED – Sistema Público de Escrituração Digital.

**11.2.1.4.1.1 - Entende-se por “apresentados na forma da Lei”, munido de Termo de Abertura e de Encerramento e devidamente registrado ou arquivado na Junta Comercial do Estado, ou Cartório pertinente, com respectivas folhas numeradas, ou seja, cópia fiel do Livro Diário ou cópia dos documentos produzidos no novo formato eletrônico (SPED).**

**11.2.1.4.1.2 - Para avaliação da boa situação financeira do proponente será considerado o Quociente de Liquidez Corrente e Grau de Endividamento, apurados pelas fórmulas abaixo, cujo cálculo deverá ser demonstrado em documento próprio, devidamente assinado por seu representante legal.**

$$QLC = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE}}$$

- cujo resultado deverá ser maior ou igual a 1,00.

$$QGE = \frac{\text{PASSIVO CIRCULANTE} + \text{EXIG. LONGO PRAZO}}{\text{ATIVO TOTAL}}$$

- cujo resultado deverá ser menor ou igual a 1,00.

**OBS:** Índices justificados de acordo com o § 5º do art. 31 da Lei 8.666/93.

**11.2.1.4.2** Certidão negativa de falência, concordata e recuperação judicial ou extra judicial da empresa na forma da Lei 11.111/2005, expedida pelo distribuidor da sede do proponente, com data não anterior a 60 (sessenta) dias da data constante no preâmbulo deste edital ou a validade constante na mesma, prevalecendo essa última;

**11.2.1.5– DA DOCUMENTAÇÃO SUPLEMENTAR**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**11.2.1.5.1** – As licitantes deverão apresentar ainda:

- a) Declaração de que a empresa licitante cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, conforme Anexo III do Edital;
- b) Comprovação da Condição de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, mediante apresentação da Certidão expedida pela Junta Comercial, para fins de aplicação dos procedimentos definidos na Lei Complementar nº 123/2006;
- c) Declaração que a empresa possui no mínimo um Médico especialista em Reumatologia, devidamente inscrito no conselho regional de sua categoria, tudo conforme normatizações do SUS.

**11.2.2 – Para as EMPRESAS NÃO CADASTRADAS**

**11.2.2.1. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA**  
**Rol exposto no art. 28, da Lei n.º 8.666/93.**

**11.2.2.1.1** - Registro Comercial, no caso de empresa individual.

**11.2.2.1.2** - Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.

**11.2.2.1.3** - Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades Comerciais, acompanhado de prova da diretoria em exercício; e,

**11.2.2.1.4** - Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

**11.2.2.2. DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**  
**Rol exposto no art. 29, da Lei n.º 8.666/93.**

**11.2.2.2.1** - Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/Física (CNPJ/MF) ou (CPF/MF).

**11.2.2.2.2** - Certidões Negativas ou Positivas com Efeito de Negativas de dívidas junto às fazendas:

- a) Fazenda Federal - expedida pela Secretaria da Receita Federal.
- b) Fazenda Estadual.
- c) Fazenda Municipal.
- d) Certidão Negativa de Débito- CND-emitida pelo INSS, consoante disposto na Lei Federal nº 8.212/91, art. 47, inciso I, alínea "a", e na Constituição Federal, art. 195, § 3.
- e) Certidão de Regularidade de Situação - CRS fornecida pelo gestor do FGTS, de acordo com a Lei Federal nº 8.036/90, art. 27, alínea "a".
- f) **Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.” (NR)

**11.2.2.3 - DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE  
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**Rol exposto no art. 30, da Lei n.º 8.666/93.**

**11.2.2.3.1** - Atestado de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público e/ou privado, que a proponente já forneceu materiais compatíveis com o objeto da presente licitação.

**11.2.2.4 - DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

**Rol exposto no art. 31, da Lei n.º 8.666/93.**

**11.2.2.4.1 - Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da Lei**, assinado pelo representante legal da proponente e pelo contador com seu respectivo n.º CRC, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes; ou documentos de escrituração contábil fiscais nos termos do Decreto n.º 6.022 de 22/01/2007, da Medida Provisória n.º 2.200-2 de 24/08/2001 e da Instrução Normativa RFB n.º 787/2007, conforme SPED – Sistema Público de Escrituração Digital.

**11.2.2.4.1.1 - Entende-se por “apresentados na forma da Lei”, munido de Termo de Abertura e de Encerramento e devidamente registrado ou arquivado na Junta Comercial do Estado, ou Cartório pertinente, com respectivas folhas numeradas, ou seja, cópia fiel do Livro Diário ou cópia dos documentos produzidos no novo formato eletrônico (SPED).**

**11.2.2.4.1.2 - Para avaliação da boa situação financeira do proponente será considerado o Quociente de Liquidez Corrente e Grau de Endividamento, apurados pelas fórmulas abaixo, cujo cálculo deverá ser demonstrado em documento próprio, devidamente assinado por seu representante legal.**

$$QLC = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE}}$$

- cujo resultado deverá ser maior ou igual a 1,00.

$$QGE = \frac{\text{PASSIVO CIRCULANTE} + \text{EXIG. LONGO PRAZO}}{\text{ATIVO TOTAL}}$$

- cujo resultado deverá ser menor ou igual a 1,00.

**OBS:** Índices justificados de acordo com o § 5º do art. 31 da Lei 8.666/93.

**11.2.2.4.2** Certidão negativa de falência, concordata e recuperação judicial ou extra judicial da empresa na forma da Lei 11.111/2005, expedida pelo distribuidor da sede do proponente, com data não anterior a 60 (sessenta) dias da data constante no preâmbulo deste edital ou a validade constante na mesma, prevalecendo essa última;

**11.2.2.5– DA DOCUMENTAÇÃO SUPLEMENTAR**

**11.2.2.5.1**– As licitantes deverão apresentar ainda:

**a)** Declaração de que a empresa licitante cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, conforme Anexo III do Edital;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



- b) Comprovação da Condição de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, mediante apresentação da Certidão expedida pela Junta Comercial, para fins de aplicação dos procedimentos definidos na Lei Complementar nº 123/2006;
- c) Declaração que a empresa possui no mínimo um Médico especialista em Reumatologia, devidamente inscrito no conselho regional de sua categoria, tudo conforme normatizações do SUS.

**11.3** – Documentos apresentados com a validade expirada acarretarão a inabilitação do proponente. Os que não possuem prazo de validade, somente serão aceitos com data não excedente a 90 (noventa) dias de antecedência da data prevista para apresentação das propostas, se outro prazo não estiver previsto em lei.

**11.3.1** – As microempresas ou empresas de pequeno porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação da regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, e uma vez declarada vencedora do certame, terá prazo de **05 (cinco) dias úteis**, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado vencedor do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da Contratante, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

**11.3.2** – A não regularização da documentação, no prazo fixado, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na Lei 8.666/93.

**11.4** - Os documentos relacionados deverão ser apresentados até a data constante no item 2.2 deste Edital, em uma única via, podendo ser em original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por funcionário da Comissão Permanente de Licitação, ou publicação em órgão da Imprensa Oficial.

**11.5** – Sob pena de inabilitação, os documentos a que se refere o subitem 11.2 deste edital deverão constar o nome/razão social da licitante, o número do CNPJ e o respectivo endereço, observado que:

- a) se a licitante for matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz;
- b) se a licitante for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial;
- c) se a licitante for a matriz e o fornecimento for realizado pela filial, os documentos exigidos neste Edital deverão ser apresentados em nome da matriz e da filial, simultaneamente.

**11.6** – A licitante poderá apresentar os comprovantes de regularidade relativa à Seguridade Social – INSS e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS centralizados junto à matriz, desde que junte comprovante da centralização do recolhimento das contribuições e apresente certidão em que conste o CNPJ da entidade centralizadora.

**11.7** – Constatada a conformidade da documentação com as exigências contidas no Edital, a licitante será declarada vencedora, sendo-lhe adjudicado o objeto;

**11.8** – Em caso da licitante desatender às exigências habilitatórias, o pregoeiro a inabilitará e examinará as ofertas subsequentes e a qualificação das licitantes, na ordem crescente de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao Edital, sendo a respectiva licitante declarada vencedora;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**11.9** – O envelope de documentação deste Pregão que não for aberto ficará em poder do pregoeiro pelo prazo de 30 (trinta) dias consecutivos, a partir da homologação da licitação, após o que ficará à disposição da licitante para retirada até o prazo de 5 (cinco) dias úteis;

**11.10** – Os envelopes com os documentos de habilitação das empresas que forem excluídas da fase competitiva do certame serão devolvidos imediatamente à interessada.

## **12 – DA(S) AMOSTRA(S)**

**12.1** – Não há necessidade de apresentação de amostra para a contratação constante no Anexo I.

## **13 – DAS IMPUGNAÇÕES E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

**13.1** – Qualquer cidadão poderá, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis e qualquer licitante, no prazo de 2(dois) dias úteis, da data fixada para a realização da sessão pública impugnar o Edital do Pregão, conforme previsto no art. 41 da Lei 8.666/93.

**13.2** - Ao final da sessão, a licitante que desejar recorrer contra decisões do pregoeiro deverá manifestar imediata e motivadamente tal intenção, com o devido registro em ata, sendo-lhe concedido o prazo de **3 (três) dias, conforme o disposto no inciso XVIII, do artigo 4º, da Lei 10.520/2002**, para a apresentação das razões do recurso, ficando as demais licitantes, desde logo, intimadas a apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo da recorrente, sendo-lhe assegurada vista dos autos.

**13.3** - Não serão conhecidas as impugnações e os recursos apresentados fora do prazo legal e/ou subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pela licitante.

**13.4** - **A falta de manifestação imediata e motivada importará a preclusão do direito de recurso.**

**13.5** - Não será concedido prazo para recursos sobre assuntos meramente protelatórios ou quando não justificada a intenção de interpor o recurso pela licitante.

**13.6** - Os recursos contra decisões do pregoeiro não terão efeito suspensivo.

**13.7** - O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

**13.8** – **As impugnações, recursos e contrarrazões deverão ser protocolados no protocolo eletrônico da PMJ/Fundo Municipal de Saúde de Joinville, Coordenação de Suprimentos - sito a Rua: Araranguá nº 397, 2º andar, Bairro América, CEP 89.204-310, Joinville/SC.**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**13.9** - Não serão aceitos Recursos ou Impugnações por intermédio de cópia não autenticada, fax e e-mail.

## 14 – DA CONTRATAÇÃO

**14.1** - A contratação da(s) licitante(s) vencedora(s) do presente Pregão será representada pela expedição do Contrato/ Autorização de Fornecimento, da qual constará, no mínimo, identificação da licitação, especificações resumidas do produto licitado, quantitativo, preço unitário e total, fornecedor, local e prazo para entrega dos produtos.

### **14.2 - Convocação para assinatura do Contrato e/ou retirada da Nota de Empenho.**

**14.2.1** - Concluído o processo licitatório, homologado o seu resultado e adjudicado o objeto à(s) respectiva(s) concorrente(s) vencedora(s), esta(s) será(ão) convocada(s) para, no prazo de 5 (**cinco**) dias úteis contados da publicação da homologação, assinar o Contrato e/ou retirar a Nota de Empenho;

**14.2.2** – Se a licitante vencedora não apresentar situação de habilitação regular ou, dentro do prazo de validade de sua proposta, se recusar a assinar o Contrato e/ou a retirar a Nota de Empenho, poderá ser convocada outra licitante. Neste caso, será observada a ordem de classificação, averiguada a aceitabilidade de sua oferta, procedendo a sua habilitação e, sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao Edital, que será declarada a vencedora do certame, podendo o pregoeiro negociar diretamente com a licitante para que seja obtido melhor preço;

**14.2.3** – Se a licitante vencedora se recusar a assinar o Contrato e/ou retirar a Autorização Nota de Empenho no prazo estabelecido, apresentar justificativa por escrito não aceita pela Contratante ou deixar de fazê-lo, além de decair do direito de vencedora, sujeitar-se-á às penalidades previstas neste Edital;

### **14.3 – Da rescisão contratual**

**14.3.1** – A rescisão do Contrato de fornecimento poderá ocorrer na forma e hipóteses previstas nos artigos 78 e 79 Lei Federal nº 8.666/93.

### **14.4 – Dos direitos da Administração**

**14.4.1** – Ficam resguardados os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa, na forma estabelecida no art. 77 da Lei nº. 8.666/93.

**14.5** – A licitante vencedora deverá manter, até o cumprimento final de sua obrigação, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, devendo comunicar imediatamente à Contratante qualquer alteração que possa comprometer o objeto contratado.

## 15. PRAZO E CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO CONTRATO

**15.1** – O Pregoeiro e sua equipe de apoio convocará regularmente o interessado para assinar o termo de contrato, dentro do prazo e condições estabelecidos, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei 8.666/93.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**15.2** – O prazo para assinatura do contrato será de **5 (cinco) dias úteis**, após a publicação da homologação do processo licitatório.

**15.3** – A convocação para assinatura do contrato será feita por via eletrônica (e-mail fornecido na proposta) e/ou por telefone.

**15.4** – São condições para assinatura do contrato:

a) Apresentação das certidões negativas ou positivas com efeito de negativas de dívidas, atualizadas dos seguintes “órgãos” Prova de Regularidade para com a **Fazenda Federal**, Prova de Regularidade para com a **Dívida Ativa da União**, Prova de Regularidade Fiscal para com a **Fazenda Estadual**, Prova de Regularidade Fiscal para com a **Fazenda Municipal**, do domicílio ou sede da licitante, Prova de Regularidade relativa a Seguridade Social – **INSS** e Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço **FGTS**, Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**.

## **16 – DO CRITÉRIO DE REAJUSTE**

**16.1** – Será admitido reajuste anual, desde que a **CONTRATADA** possua 12 meses de vigência na prestação dos serviços e o índice de reajuste do contrato será o INPC – Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC.

## **17 – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**17.1** - Os pagamentos serão efetuados em até 30 dias mediante a apresentação da Nota Fiscal/Fatura na Gerencia Administrativa e Financeira, emitida pela **CONTRATADA** com base nos serviços prestados e certificada pelo setor correspondente.

**17.2** – Apresentação dos seguintes documentos:

a) Nota fiscal.

b) Prova de regularidade para com a Dívida Ativa da União, Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual, Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, Prova de Regularidade Relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

**17.3** – **Existindo tributos a serem retidos no fornecimento do material os mesmos serão retidos na forma da lei.**

## **18. PRAZO E LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**18.1** - O prazo para início da prestação dos serviços será de até 45 (quarenta e cinco) dias corridos, contados da data da publicação da homologação.

**18.2** - O prazo para assinatura do contrato será de até 05 (cinco) dias após a homologação do processo.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**18.3 – O período de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, com fundamento no artigo 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93.**

**18.4 – O local de execução dos serviços será nas dependências da própria contratada, conforme a solicitação da Gerência da Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria, sito a Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC.**

## **19. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**19.1 - As despesas decorrentes do objeto da licitação correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:**

19 – 46.01.10.302.06.2.1122.3.3.3.9.0 – Média e Alta Complexidade

25 – 46.02.10.122.01.2.1135.3.3.3.9.0 – Recursos da Saúde – Transf.de Impostos

## **20. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E PENALIDADES**

**20.1 - As sanções e penalidades que poderão ser aplicadas ao Proponente/Contratado são as previstas na Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, na Lei Municipal nº 4.832, de 22 de setembro de 2003 e alterações posteriores, neste Pregão e no Contrato.**

**20.2 – Penalidades que poderão ser cominadas aos Proponentes/Contratados, garantida a prévia defesa no prazo de 5 (cinco) dias úteis:**

I – Multa, que será deduzida dos respectivos créditos, ou cobrados administrativamente ou judicialmente, correspondente a:

a) 15% (quinze por cento) do valor da proposta, no caso de desistência de proposta ou deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, não celebrar contrato;

b) 0,2% (zero vírgula dois por cento) do valor da proposta por dia que exceder ao prazo para entrega do objeto, até o limite de 15% (quinze por cento);

c) 15% (quinze por cento) do valor da proposta, pela inexecução contratual, por parte do proponente vencedor, sem prejuízo da apuração e reparação do dano que a exceder;

II – Impedimento de licitar e contratar com o Município de Joinville, Administração Direta e Indireta, nas hipóteses abaixo e o descredenciamento do Cadastro Central de Fornecedores do Município de Joinville e do SICAF, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais, de acordo com o art. 7º, da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002:

a) recusar-se a retirar a Autorização de Fornecimento ou assinar o contrato, quando convocado dentro do prazo de validade da proposta;

b) deixar de apresentar os documentos discriminados no Edital, tendo declarado que cumpria os requisitos de habilitação;

c) apresentar documentação falsa para participar no certame, conforme registrado em ata, ou demonstrado em procedimento administrativo, mesmo que posterior ao encerramento do certame;

d) retardar a execução do certame por conduta reprovável do proponente, registrada em ata;

e) não manter a proposta;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



- f) desistir de lance realizado na fase de competição;
- g) comportar-se de modo inidôneo durante a realização do certame, registrado em ata;
- h) cometer fraude fiscal demonstrada durante ou após a realização do certame;
- i) fraudar a execução do contrato;
- j) descumprir as obrigações decorrentes do contrato.

**20.3** - As multas deverão ser pagas junto à Tesouraria da Secretaria de Fazenda do MUNICÍPIO até o dia de pagamento que o PROPONENTE/CONTRATADO tiver direito ou poderão ser cobradas judicialmente após 30 (trinta) dias da notificação.

**20.4** – Nas penalidades previstas neste edital, a Administração considerará, motivadamente, a gravidade da falta, seus efeitos, bem como os antecedentes do proponente ou contratado, graduando-as e podendo deixar de aplicá-las, se admitidas as justificativas do proponente ou contratado, nos termos do que dispõe o art. 7º, da Lei nº. 10.520/2002.

**20.5** – As penalidades aplicadas serão registradas no cadastro do proponente/contratado.

**20.6** – Nenhum pagamento será realizado ao PROPONENTE/CONTRATADO enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

## **21 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**21.1** – As dúvidas de ordem técnica, bem como aquelas decorrentes de interpretação do Edital, deverão ser dirigidas por escrito a Coordenação de Suprimentos, mediante requerimento, com antecedência de até **2 (dois) dias úteis** anteriores à data marcada para recebimento dos envelopes.

**21.1.1** – Os questionamentos recebidos e as respectivas respostas com relação ao presente Pregão ficarão disponíveis para todos os interessados, na Coordenação de Suprimentos.

**21.2** – Os preços propostos serão fixos e irrevogáveis, salvo disposição em contrário oriunda de Lei Federal ou Medida Provisória.

**21.3** - É facultado ao pregoeiro ou à autoridade superior, em qualquer fase desta licitação, promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo.

**21.3.1** – As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os participantes, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação.

**21.4** – A licitante que vier a ser contratada ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões sobre o valor inicial do contrato que se fizerem necessários, por conveniência da Contratante, dentro do limite permitido pelo artigo 65, § 1º, da Lei nº 8.666/93.

**21.5** - Para os casos omissos no presente edital, prevalecerão os termos da Lei nº 8.666/93 e Lei nº 8.883/94, Lei nº 9.648/98, Lei nº 12.349/2010 e demais legislações vigentes.

**21.6** – Fica a proponente ciente de que a simples apresentação da documentação e proposta implicará na aceitação das condições estabelecidas neste edital.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**21.7** – O resultado deste Pregão será publicado no Diário Oficial do Estado.

**21.8** - Não será permitida a subcontratação do objeto deste Edital.

**21.9** - A PMJ/Fundo Municipal de Saúde de Joinville, poderá revogar o presente Pregão por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar o ato, ou anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

**21.10** - O presente Edital e seus Anexos poderão ser alterados, pela Administração licitante, antes de aberta a licitação, no interesse público, por sua iniciativa ou decorrente de provocação de terceiros, atendido o que estabelece o art. 21, § 4º, da Lei nº. 8.666/93, bem como adiar ou prorrogar o prazo para recebimento e/ou a abertura das Propostas e Documentos de Habilitação.

**21.11**- Cópia deste edital far-se-á de 2ª a 6ª feira, das 08:00 às 14:00 horas, na Coordenação de Suprimentos, sito a Rua Araranguá, nº 397, 2º andar, Bairro América, CEP 89.204-310, Joinville/SC, mediante pagamento de custas do edital ou pelo site [saude.joinville.sc.gov.br](http://saude.joinville.sc.gov.br) , sem ônus.

**21.12** – Informações e esclarecimentos sobre a presente licitação serão prestadas pela Coordenação de Suprimentos, sito a Rua: Araranguá, nº 397, 2º andar, Bairro América, CEP 89.204-310, Joinville/SC, de Segunda a Sexta-feira, durante o horário de expediente, das 08:00 às 14:00 horas, ou pelo telefone nº (0xx47) 3481-5189, Fax nº (0xx47) 3434-6878, e-mail [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)

**21.13** – **Todos os resultados e possíveis Erratas deste processo licitatório, serão Publicados no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina e enviados através do E-mail, informado em seu Cadastro quando da retirada do edital em nosso endereço eletrônico ([saude.joinville.sc.gov.br](http://saude.joinville.sc.gov.br)).**

**21.14** – A CONTRATANTE não se responsabiliza pelo conteúdo e autenticidade de cópias deste Pregão, senão aquelas que estiverem rubricadas pela autoridade competente, ou sua cópia fiel.

Joinville, 22 de outubro de 2014.

**Paulo Manoel de Souza**  
**Diretor Executivo da Secretaria Municipal da Saúde**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**ANEXO I**

**Quadro de Quantitativos e Especificações Mínimas do(s) Item(ns) e Informações Complementares**

Item	Material/Serviço	Unid. medida	Qtd licitada	Vl. unit.	Vl. total
1	7862 - CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAR SERVIÇOS DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS 03.01.01.007-2 - Consulta Médica na Atenção Especializada em Reumatologia	CONSULTA	2.468	R\$ 103,67	R\$ 255.857,56
<b>Total Geral Pregão 295/2014</b>					<b>R\$ 255.857,56</b>

**I-Objeto para a contratação:**

O presente termo tem como objeto a contratação de pessoa jurídica, com ou sem fins lucrativos, para a prestação de serviços de saúde, pelo **CONTRATADO**, na realização de consulta médica em **REUMATOLOGIA**, a fim de atender à demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde da rede municipal de Joinville nesta especialidade médica.

**II-Descrição dos Serviços:**

**2.1** As consultas médicas deverão ser realizadas em consultórios médicos, legalmente destinados a esta finalidade, localizado no território de Joinville/ SC e equipado para prestar o serviço objeto deste termo.

**2.1.1** A consulta médica na atenção especializada em reumatologia (código 03.01.01.007.2 – tabela SUS) será composta de ANAMNESE e EXAME FÍSICO COMPLETO.

**2.1.2** O **CONTRATADO** deverá realizar atendimento das consultas de retornos (reconsulta), desde que agendada dentro de 60 (sessenta) dias, contados a partir da consulta inicial, sem custo adicional.

<u>CÓDIGO</u>	<u>ESPECIFICAÇÃO</u>	<u>QUANTIDADE</u>
03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada em Reumatologia	2.468

**III-Equipe Mínima:**

**3.1.** Médico especialista em Reumatologia, devidamente inscrito no conselho regional de sua categoria, tudo conforme normatizações do SUS.

**3.2.** O **CONTRATADO** é responsável pela manutenção dos equipamentos necessários e ainda, com os custos dos materiais utilizados no atendimento do paciente.

**IV-Frequência e Periodicidade da execução dos serviços:**

Os serviços serão executados conforme demanda, agenda dos prestadores, considerando inclusive, capacidade de atendimento instalada.

**V-Resultados (produtos) da Execução dos serviços:**

Reduzir significativamente as filas de espera por atendimentos na área da Reumatologia no Município de Joinville, além de equacionar o problema, gerando atendimentos em quantidades suficientes para evitar a formação de nova fila.

**VI-Cronograma de execução dos serviços:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**6.1 O CONTRATADO** terá que realizar o atendimento aos pacientes que serão agendados e encaminhados pela Serviço de Regulação da Secretaria Municipal da Saúde de Joinville e respeitar a fila de espera atual, de acordo com a classificação de urgência, prioridade e rotina.

**6.2 O CONTRATADO** terá prazo máximo de **12 (doze) meses** para a realização das consultas, a contar da assinatura do contrato.

**6.3** Todos os atendimentos realizados deverão ser registrados no prontuário do paciente, para fins de controle, avaliação e auditoria pela GUPCAA da SMS de Joinville.

**6.4 O CONTRATADO** terá 07 (sete) dias úteis a partir da data de publicação da homologação do resultado do processo licitatório nos meios legais, para enviar para o Serviço de Regulação da Secretaria Municipal da Saúde de Joinville a disponibilização dos dias e horários de atendimento para o agendamento pela SMS dos pacientes, com data, hora e endereço para a realização do atendimento.

**6.5 O CONTRATADO** deverá iniciar a prestação de serviços em até 45 (quarenta e cinco) dias corridos, contados da data da publicação da homologação do resultado do processo licitatório nos meios legais.

**6.6** A partir do recebimento da agenda do **CONTRATADO**, o Serviço de Regulação da SMS de Joinville, terá 15 (quinze) dias úteis para enviar ao **CONTRATADO** a relação de pacientes que serão submetidos a consulta. Esta agenda/lista conterá o nome do paciente, data de nascimento, espaço para assinatura do paciente, bem como seu respectivo número do documento de identidade e CNS;

**6.7** Os pacientes constantes na agenda mensal, conforme fila de espera serão agendados e comunicados pela Coordenação de Regulação da GUPCAA da SMS de Joinville, sendo que deverão apresentar guia de autorização dos mesmos, previamente autorizada e retirada no referido setor da GUPCAA da SMS de Joinville. Esta guia deverá ser apresentada obrigatoriamente no dia da realização da consulta.

**6.8 O CONTRATADO** deverá entregar o original da lista de presença, assinada pelos pacientes que foram atendidos, podendo a empresa ficar com cópia da referida lista de presença. A lista será enviada para o Setor de Controle, Avaliação e Auditoria da GUPCAA da SMS de Joinville para análise e controle com a produção apresentada ao Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA.

**6.9 O CONTRATADO** deverá registrar todos os serviços realizados no programa do SIA/ SUS do Ministério da Saúde por meio do BPA magnético que será instalado no local do atendimento e apresentar o arquivo de produção mensal para o Setor de Programação da GUPCAA da SMS de Joinville até o 5º dia útil do mês subsequente aos atendimentos. Este arquivo será exportado para o Ministério da Saúde e o pagamento da produção será com base nos relatórios apresentados ao sistema SIA, referente aos valores da Tabela SUS.

A instalação do BPA magnético será de responsabilidade do serviço de informática da SMS e o treinamento para utilização do programa será realizado pelo Serviço de Programação.

**6.10** Caso algum paciente que tenha sido encaminhado pela Coordenação de Regulação de Exames da GUPCAA da SMS de Joinville não compareça para atendimento, o Serviço de Regulação de Exames terá 15 (quinze) dias corridos após a entrega da lista de presença pela empresa executora dos procedimentos para encaminhar novo(s) paciente(s) para agendar e realizar o procedimento no lugar do paciente faltante para completar a quantidade de procedimentos agendados para o mês.

**6.11** O(s) paciente(s) que por ventura faltar(rem) na data de realização do procedimento na primeira chamada será(ão) novamente contactado(s) pela Coordenação de Regulação de Exames da GUPCAA da SMS de Joinville para remarcar a data da realização do procedimento conforme agenda ofertada pelo **CONTRATADO**.

**6.12** Caso o(s) paciente(s) falem novamente - 2 faltas consecutivas e sem justificativas - na nova data de realização da consulta, o(s) mesmo(s) deverão passar em consulta médica com o Clínico Geral na sua Unidade de Atenção Básica para avaliação do quadro clínico e se há necessidade de voltar para fila de consulta de reumatologia, reiniciando o processo, conforme o fluxo de atendimento do SUS da SMS de Joinville.

#### **VII-Local de execução dos serviços:**

O local de execução dos serviços será nas dependências da própria contratada.

#### **VIII-Dotação Orçamentária:**

**8.1.** A realização das despesas dos serviços executados por força deste termo, nos

moldes e limites aqui firmados correrão, à conta de dotação orçamentária consignada na Secretaria Municipal de Saúde;

**8.2.** Os recursos necessários à cobertura das despesas relativas à execução das atividades consignadas no objeto do presente terão a seguinte classificação orçamentária:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



Fonte 265: 46.01.10.302.0006.2.00121.19.3.3.3.9.0

Fonte 102: 46.01.10.122.0001.2.001135.25.3.3.3.9.0

**IX-Gestor do Contrato:**

Gerente da Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria.

**X-Obrigações da Contratada específicas do objeto:**

**10.1** Prestar o serviço de acordo com as normas gerais editadas pelo Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar e Conselho Federal e Regional de Medicina, bem como observar as normas, rotinas, protocolos clínicos e toda a exigência, desde que pautada na legalidade e possibilidade do credenciado;

**10.2** Cumprir obrigações decorrentes de portarias dos órgãos fiscalizadores, higiene e manutenção de equipamentos e utensílios usados na prestação dos serviços, bem como a escolha e a cautela exigida aos procedimentos médicos a serem adotados;

**10.3** Tratar os pacientes de forma adequada, sem impingir-lhes qualquer forma de discriminação;

**10.4** Manter, durante a vigência do contrato a ser firmado, em compatibilidade com obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na elaboração do credenciamento e informar à Secretaria Municipal de Saúde qualquer alteração;

**10.5** Emitir documento fiscal relativa aos serviços executados, acompanhado de relatório desses serviços.

**10.6** Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pela Secretaria Municipal de Saúde sobre a execução do objeto deste termo, o **CONTRATADO** reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, do Decreto Federal Nº 1.651, de 28 de setembro de 1995;

**10.7.1** Executar os serviços objeto deste termo de acordo com as especificações e/ou normas exigidas;

**10.7.2** Elaborar registro no prontuário médico dos pacientes de todos os atendimentos efetuados, inclusive em prontuário eletrônico, se assim existir;

**10.7.3** Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessários à execução dos procedimentos previstos neste termo;

**10.7.4** Notificar, de imediato, ao usuário e/ou ao seu responsável, todos os riscos e condutas médicas necessárias;

**10.7.5** Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

**10.7.6** Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

**10.7.7** Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

**10.8** Todos os encargos decorrentes da contratação são de responsabilidade do **CONTRATADO**, sendo que nenhum ônus e obrigação trabalhista, previdenciária e fiscal serão transferidos para Secretaria Municipal de Saúde;

**10.9** Registrar os agravos de notificação compulsória, conforme normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica estabelecidos pelo Ministério da Saúde e a Secretaria da Saúde do Estado de Santa Catarina;

**10.10** Observar as regras de Referência e Contra-referência, estando obrigado a responder em formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde, quando forem solicitados;

**10.11** Apresentar ao Gestor do SUS, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias legalmente exigidas;

**10.12** Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do presente termo;

**10.13** Notificar a Secretaria Municipal de Saúde de eventual alteração de sua razão social ou de seu quadro societário e de mudança de sua Diretoria, contrato ou estatuto, enviando à Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

**10.14** É de responsabilidade exclusiva e integral do **CONTRATADO** a utilização de pessoal para execução do objeto deste termo, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

**10.15** Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente CONTRATO;

**10.16. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



a) O **CONTRATADO** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência, ficando assegurado à Secretaria Municipal de Saúde direito de regresso.

b) A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste termo pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do **CONTRATADO** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

c) A responsabilidade de que trata esta Cláusula se estende aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

**10.17.** O **CONTRATADO** compromete-se a aceitar, cumprir e fazer cumprir as determinações legais e demais normas emanadas do Ministério da Saúde, e órgãos e entidades a ele vinculadas e da Secretaria Municipal de Saúde, pertinentes aos serviços ora conveniados, e a acatar as resoluções que regem o Sistema Único de Saúde – SUS.

**10.18.** O **CONTRATADO** declara, ainda, aceitar os termos das Normas Gerais do SUS.

**10.19.** O **CONTRATADO** facilitará à Secretaria Municipal de Saúde e aos órgãos competentes do SUS o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, de forma ampla e irrestrita, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos técnicos designados para fiscalizar a execução do objeto deste Contrato;

**10.20.** A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização por parte da Secretaria Municipal de Saúde e/ou dos órgãos competentes do SUS não eximirá o **CONTRATADO** da total responsabilidade pela execução dos serviços objeto do presente **CONTRATO**.

**10.21.** Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do **CONTRATADO** poderá ensejar a rescisão deste termo ou a revisão das condições ora estipuladas.

**10.22.** O **CONTRATADO** apresentará, mensalmente, à Secretaria Municipal de Saúde, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao lançamento no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do Ministério da Saúde, as notas fiscais, contendo expressamente o número do termo do Contrato, atestada pela Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria e Administrativa/Financeira da Secretaria Municipal de Saúde e relatório de procedimentos acompanhado da cópia dos prontuários dos pacientes atendidos.

**10.23.** Para fins de prova da data de apresentação das contas será entregue ao **CONTRATADO** recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da Secretaria Municipal de Saúde, com aposição do respectivo carimbo funcional;

**10.24.** As contas rejeitadas, quanto ao mérito, serão objeto de análise pela Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria e Administrativa/Financeira Secretaria Municipal de Saúde, ficando à disposição do **CONTRATADO**, que terá um prazo máximo de 30 dias, a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que também será julgado no prazo máximo de 10 dias;

**10.25.** Caso o pagamento já tenha sido efetuado, fica a Secretaria Municipal de Saúde autorizada a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, referente aos procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios;

**10.26.** O pagamento do valor apurado será efetivado em banco, conta corrente e agência a ser indicado pelo **CONTRATADO**.

#### **XI-Obrigações da Contratante específicas do objeto:**

**11.1** A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE obriga-se a disponibilizar por meio de acordo celebrado entre Entes públicos com o MS/FNS, os recursos mensais necessários aos pagamentos dos serviços prestados pelo **CONTRATADO**;

**11.2** Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados;

**11.3** Estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pelo **CONTRATADO**;

**11.4** Avaliar o relatório de serviço apresentado pelo **CONTRATADO**;

**11.5** Realizar o pagamento relativo aos serviços prestados pelo **CONTRATADO** até 10 (dez) dias após a apresentação da nota fiscal, acompanhada do relatório de serviços, no setor de Controle Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde;

**11.6** A Secretaria Municipal de Saúde e os gestores do SUS fiscalizarão por intermédio dos técnicos, especialmente designados para este fim: o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste credenciamento; a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas pertinentes; o faturamento apresentado, bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidade;

**11.7** O presente termo terá a sua execução acompanhada pela Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria e pela Gerência Administrativa/Financeira da Secretaria Municipal de Saúde e fiscalizará o estrito e regular cumprimento do contrato vigente, em todas as suas fases.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**11.8** A fiscalização pela Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria e pela Gerência Administrativa/Financeira da Secretaria Municipal de Saúde, não impede nem substitui as atividades próprias de avaliação de outras instâncias da Administração Pública.

**11.9** O CONTRATADO será remunerado por procedimento efetivamente realizado, de acordo com o código de procedimentos relacionado na Cláusula Primeira do presente termo.

**11.10** A Secretaria Municipal de Saúde pagará os valores determinados neste termo pelos serviços efetivamente prestados, mensalmente, mediante transferência bancária em conta do **CONTRATADO** no prazo de até 10 (dez) dias após a apresentação da Nota Fiscal no setor de Controle Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, acompanhada do relatório dos pacientes atendidos;

**11.11** O relatório comprobatório do serviço prestado, deverá ser assinado pela Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria, Gerência Administrativa e Financeira Secretaria Municipal de Saúde;

**11.12** Nos casos de ocorrência de interrupção de serviços ou modificação de procedimentos de forma não combinada entre as partes, os pagamentos mensais deverão ser suspensos até que o episódio seja esclarecido pela Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria e Gerência Administrativa e Financeira da Secretaria Municipal de Saúde;

**11.13** O Município de Joinville reterá o correspondente ao ISS diretamente sobre o valor correspondente aos serviços executados, de acordo com o que estabelece a Lei Complementar Municipal nº 169/04 e Decretos Municipais nos 12.325, de 23/03/2005, 12.368, de 20/04/2005;

**11.14** O Município de Joinville reterá também o valor relativo ao Imposto de Renda diretamente sobre o valor correspondente aos serviços executados.

**11.15** Quando o **CONTRATADO** for pessoa jurídica, o Município de Joinville reterá 11% sobre o valor da nota fiscal referente aos serviços para fins de quitação das obrigações junto ao INSS, de acordo com o que estabelece a Lei Federal nº 9.711/98.

**XII-Condições Gerais (se houver):**

Na execução do presente termo, os partícipes deverão observar, dentre outras, as seguintes condições gerais:

**12.1.** É vedado ao **CONTRATADO** deixar de prestar os serviços em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, devidamente cadastrado no corpo clínico do mesmo prestador;

**12.2.** Garantir a gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste termo sendo vedada, sob qualquer hipótese, a cobrança ao usuário do SUS de complementariedade de qualquer espécie;

**12.3.** Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

**12.4.** Observância integral às normas e aos protocolos técnicos e operacionais de atendimento e regulamentos estabelecidos pelos gestores do SUS



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE  
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**ANEXO II**

**MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS**

**A**  
**PMJ/Fundo Municipal de Saúde de Joinville**

Item	Quant.	Código	Descrição	Unid.	Vlr. Máximo Unit.	Vlr. Máximo Total

**Preço total em R\$ por extenso:**

**Validade da Proposta:**

**Prazo de Entrega:**

**Local de Entrega:**

**Dados da Licitante**

Razão Social/Nome:

Endereço:

Município:

Estado:

CEP:

CNPJ/CPF/MF:

Fone: ( )

Fax: ( )

E-Mail:

Banco:

Agência:

Conta:

Representante:

Fone: ( )

Fax: ( )

**Dados para Contrato**

Nome:

Cargo:

CPF :

RG:

**Local e data:**

**Assinatura/Carimbo**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE  
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO**

....., inscrito no CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº....., **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)

Local e Data:

Nome, cargo e assinatura  
Razão Social da empresa



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE  
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**ANEXO IV**

**MODELO DE DECLARAÇÃO**

**NOME/RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA:**

**CNPJ:**

**ENDEREÇO:**

**DECLARAÇÃO**

Declaramos para efeitos do atendimento do subitem 5.1, do Edital de Pregão nº 295/2014, instaurado pelo **PMJ/Fundo Municipal de Saúde de Joinville**, conforme exigido pelo inciso VII, do art. 4º, da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, que atendemos plenamente as condições de habilitação estabelecidas neste Edital.

Local e data, .....

**NOME E ASSINATURA DO  
REPRESENTANTE DA EMPRESA**

**OBS: ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENTREGUE JUNTO COM AS CREDENCIAIS E/OU ENVELOPES.**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE  
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**ANEXO V**

**MODELO CREDENCIAMENTO**

Através da presente, credenciamos o(a) Sr.(a)....., portador(a) da Cédula de Identidade nº. .... e CPF nº. ...., a participar da licitação instaurada pelo PMJ/Fundo Municipal de Saúde de Joinville, através da Secretaria Municipal da Saúde na modalidade **Pregão nº. 295/2014**, supra referenciada na qualidade de REPRESENTANTE LEGAL, outorgando-lhe poderes para pronunciar-se em nome da empresa ..... visando formular propostas e lances verbais, negociar preços, declarar a intenção interposição de recurso, renunciar ao direito de interpor recursos e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

Local e Data

**NOME E ASSINATURA DO  
DIRIGENTE DA EMPRESA**

**OBS: ESTE DOCUMENTO DEVERÁ VIR FORA DOS ENVELOPES COM CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CONFORME ITEM 4.1.1.**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**ANEXO VI - MINUTA DO CONTRATO**

**TERMO DE CONTRATO Nº. XXX/2014**

**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE JOINVILLE ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, E A EMPRESA -----**

O **Município de Joinville** através do **Fundo Municipal de Saúde**, com sede à Rua: Araranguá, 397, CEP 89.204-310, Bairro América, Joinville/SC, inscrita no CNPJ sob o nº. 08.184.821/0001-37, inscrição estadual isenta, doravante denominada **CONTRATANTE**, representada neste ato pelo seu Diretor Executivo, o Sr. Paulo Manoel de Souza, brasileiro, casado, inscrito no CPF nº xxxxxxxxxxxx e RG nº xxxxxxxxxxxxxxxx, e a Empresa:....., com sede à Rua:.....CEP:....., inscrita no CNPJ sob o nº. ...., representada neste ato por seu Representante Legal Sr.....inscrito no CPF nº. ...., portador da Cédula de Identidade nº. .... doravante designada **CONTRATADA** vencedora do Pregão Presencial nº. **295/2014**, firmam o presente instrumento destinado à aquisição de materiais especificados na Cláusula Primeira – Do Objeto – obrigando-se a respeitar e cumprir as condições constantes das cláusulas seguintes e sujeitando-se às normas da Lei Federal nº. 10.520 de 17/07/2002 com aplicação subsidiária da Lei Federal nº. 8.666 de 21/06/93, e suas alterações e a Lei Municipal nº. 4.832 de 22/09/2003 e demais legislações vigentes.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO DO CONTRATO**

**1.1** – Este contrato tem por objeto a **Contratação de Empresa para a Realização de Consultas Especializadas em Reumatologia**, de acordo com especificações, quantitativos e condições estabelecidas no Anexo I previstas neste Edital e proposta apresentada pela **CONTRATADA**.

**CLÁUSULA SEGUNDA – FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**2.1** – Os serviços serão realizados conforme a solicitação da Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria, sito a Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC.

**CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**3.1** - O valor deste Contrato para efeitos financeiros, fiscais e orçamentários é de R\$ xxxxxxxx,xx(- ----- reais), irrecorríveis, de acordo com os valores especificados na Proposta.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE  
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**3.2** - O pagamento será efetuado em até 30 dias mediante a apresentação da Nota Fiscal/Fatura na Coordenação Financeira, emitida pela **CONTRATADA**, conforme o bem adquirido, com certificação do correspondente.

**3.3** – Apresentação dos seguintes documentos:

- a) Nota fiscal.
- b) Prova de regularidade para com a Dívida Ativa da União, Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual, Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, Prova de Regularidade Relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço.
- c) Guia de ICMS com recolhimento pela substituição tributária para empresas fora do Estado de Santa Catarina.

**3.4** – Se houver tributos a serem retidos no fornecimento do material os mesmos serão retidos na forma da lei.

#### **CLÁUSULA QUARTA - PRAZO E LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**4.1** - O prazo para início da prestação dos serviços será de até 45 (quarenta e cinco) dias corridos, contados da data da publicação da homologação.

**4.2** - O prazo para assinatura do contrato será de até 05 (cinco) dias após a homologação do processo.

**4.3** – O período de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, com fundamento no artigo 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93.

**4.4** – O local de execução dos serviços será nas dependências da própria contratada, conforme a solicitação da Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria, sito a Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DO CRITÉRIO DE REAJUSTE**

**5.1** – Será admitido reajuste anual, desde que a **CONTRATADA** possua 12 meses de vigência na prestação dos serviços e o índice de reajuste do contrato será o INPC – Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC.

#### **CLÁUSULA SEXTA – RECURSOS PARA ATENDER AS DESPESAS**

**6.1** - As despesas decorrentes do objeto da licitação correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

19 – 46.01.10.302.06.2.1122.3.3.3.9.0 – Média e Alta Complexidade

25 – 46.02.10.122.01.2.1135.3.3.3.9.0 – Recursos da Saúde – Transf.de Impostos



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**CLÁUSULA SÉTIMA – RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE**

**7.1** – Cumprir e fazer cumprir as disposições deste contrato;

**7.2** - O **CONTRATANTE** transmitirá por escrito as instruções, ordens e reclamações, competindo-lhe a decisão nos casos de dúvidas que surgirem na relação de consumo;

**7.3** – Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a serem solicitados pela **CONTRATADA**.

**7.4** - A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** obriga-se a disponibilizar por meio de acordo celebrado entre Entes públicos com o MS/FNS, os recursos mensais necessários aos pagamentos dos serviços prestados pelo **CONTRATADO**;

**7.5** - Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados;

**7.6** - Estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pelo **CONTRATADO**;

**7.7** - Avaliar o relatório de serviço apresentado pelo **CONTRATADO**;

**7.8** - Realizar o pagamento relativo aos serviços prestados pelo **CONTRATADO** até 10 (dez) dias após a apresentação da nota fiscal, acompanhada do relatório de serviços, no setor de Controle Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde;

**7.9** - A Secretaria Municipal de Saúde e os gestores do SUS fiscalizarão por intermédio dos técnicos, especialmente designados para este fim: o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste credenciamento; a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas pertinentes; o faturamento apresentado, bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidade;

**7.10** - O presente termo terá a sua execução acompanhada pela Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria e pela Gerência Administrativa/Financeira da Secretaria Municipal de Saúde e fiscalizará o estrito e regular cumprimento do contrato vigente, em todas as suas fases.

**7.11** - A fiscalização pela Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria e pela Gerência Administrativa/Financeira da Secretaria Municipal de Saúde, não impede nem substitui as atividades próprias de avaliação de outras instâncias da Administração Pública.

**7.12** - O **CONTRATADO** será remunerado por procedimento efetivamente realizado, de acordo com o código de procedimentos relacionado na Cláusula Primeira do presente termo.

**7.13** - A Secretaria Municipal de Saúde pagará os valores determinados neste termo pelos serviços efetivamente prestados, mensalmente, mediante transferência bancária em conta do **CONTRATADO** no prazo de até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal no setor de Controle Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, acompanhada do relatório dos pacientes atendidos;

**7.14** - O relatório comprobatório do serviço prestado, deverá ser assinado pela Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria, Gerência Administrativa e Financeira Secretaria Municipal de Saúde;

**7.15** - Nos casos de ocorrência de interrupção de serviços ou modificação de procedimentos de forma não combinada entre as partes, os pagamentos mensais deverão ser suspensos até que o episódio seja esclarecido pela Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria e Gerência Administrativa e Financeira da Secretaria Municipal de Saúde;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**7.16** - O Município de Joinville reterá o correspondente ao ISS diretamente sobre o valor correspondente aos serviços executados, de acordo com o que estabelece a Lei Complementar Municipal nº 169/04 e Decretos Municipais nos 12.325, de 23/03/2005, 12.368, de 20/04/2005;

**7.17** - O Município de Joinville reterá também o valor relativo ao Imposto de Renda diretamente sobre o valor correspondente aos serviços executados.

**7.18** - Quando o **CONTRATADO** for pessoa jurídica, o Município de Joinville reterá 11% sobre o valor da nota fiscal referente aos serviços para fins de quitação das obrigações junto ao INSS, de acordo com o que estabelece a Lei Federal nº 9.711/98.

**CLÁUSULA OITAVA – OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

**8.1** - Por quaisquer danos materiais ou pessoais que ocorrerem durante a validade do presente contrato, inclusive para com e perante terceiro;

**8.2** - A aceitar acréscimos ou supressões que o **CONTRATANTE** realizar, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato;

**8.3** - Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

**8.4** - Prestar o serviço de acordo com as normas gerais editadas pelo Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar e Conselho Federal e Regional de Medicina, bem como observar as normas, rotinas, protocolos clínicos e toda a exigência, desde que pautada na legalidade e possibilidade do credenciado;

**8.5** - Cumprir obrigações decorrentes de portarias dos órgãos fiscalizadores, higiene e manutenção de equipamentos e utensílios usados na prestação dos serviços, bem como a escolha e a cautela exigida aos procedimentos médicos a serem adotados;

**8.6** - Tratar os pacientes de forma adequada, sem impingir-lhes qualquer forma de discriminação;

**8.7** - Manter, durante a vigência do contrato a ser firmado, em compatibilidade com obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na elaboração do credenciamento e informar à Secretaria Municipal de Saúde qualquer alteração;

**8.8** - Emitir documento fiscal relativa aos serviços executados, acompanhado de relatório desses serviços.

**8.9** - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pela Secretaria Municipal de Saúde sobre a execução do objeto deste termo, o **CONTRATADO** reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, do Decreto Federal Nº 1.651, de 28 de setembro de 1995;

**8.9.1** - Executar os serviços objeto deste termo de acordo com as especificações e/ou normas exigidas;

**8.9.2** - Elaborar registro no prontuário médico dos pacientes de todos os atendimentos efetuados, inclusive em prontuário eletrônico, se assim existir;

**8.9.3** - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessários à execução dos procedimentos previstos neste termo;

**8.9.4** - Notificar, de imediato, ao usuário e/ou ao seu responsável, todos os riscos e condutas médicas necessárias;

**8.9.5** - Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



- 8.9.6** - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 8.9.7** - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- 8.10** - Todos os encargos decorrentes da contratação são de responsabilidade do **CONTRATADO**, sendo que nenhum ônus e obrigação trabalhista, previdenciária e fiscal serão transferidos para Secretaria Municipal de Saúde;
- 8.11** - Registrar os agravos de notificação compulsória, conforme normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica estabelecidos pelo Ministério da Saúde e a Secretaria da Saúde do Estado de Santa Catarina;
- 8.12** - Observar as regras de Referência e Contra-referência, estando obrigado a responder em formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde, quando forem solicitados;
- 8.13** - Apresentar ao Gestor do SUS, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias legalmente exigidas;
- 8.14** - Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do presente termo;
- 8.15** - Notificar a Secretaria Municipal de Saúde de eventual alteração de sua razão social ou de seu quadro societário e de mudança de sua Diretoria, contrato ou estatuto, enviando à Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- 8.16** - É de responsabilidade exclusiva e integral do **CONTRATADO** a utilização de pessoal para execução do objeto deste termo, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
- 8.17** - Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente CONTRATO;
- 8.18 - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO**
- a) O **CONTRATADO** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência, ficando assegurado à Secretaria Municipal de Saúde direito de regresso.
- b) A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste termo pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do **CONTRATADO** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.
- c) A responsabilidade de que trata esta Cláusula se estende aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).
- 8.19** - O **CONTRATADO** compromete-se a aceitar, cumprir e fazer cumprir as determinações legais e demais normas emanadas do Ministério da Saúde, e órgãos e entidades a ele vinculadas e da Secretaria Municipal de Saúde, pertinentes aos serviços ora conveniados, e a acatar as resoluções que regem o Sistema Único de Saúde – SUS.
- 8.20** - O **CONTRATADO** declara, ainda, aceitar os termos das Normas Gerais do SUS.
- 8.21** - O **CONTRATADO** facilitará à Secretaria Municipal de Saúde e aos órgãos competentes do SUS o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, de forma ampla e irrestrita,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos técnicos designados para fiscalizar a execução do objeto deste Contrato;

**8.22** - A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização por parte da Secretaria Municipal de Saúde e/ou dos órgãos competentes do SUS não eximirá o **CONTRATADO** da total responsabilidade pela execução dos serviços objeto do presente **CONTRATO**.

**8.23** - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do **CONTRATADO** poderá ensejar a rescisão deste termo ou a revisão das condições ora estipuladas.

**8.24** - O **CONTRATADO** apresentará, mensalmente, à Secretaria Municipal de Saúde, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao lançamento no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do Ministério da Saúde, as notas fiscais, contendo expressamente o número do termo do Contrato, atestada pela Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria e Administrativa/Financeira da Secretaria Municipal de Saúde e relatório de procedimentos acompanhado da cópia dos prontuários dos pacientes atendidos.

**8.25** - Para fins de prova da data de apresentação das contas será entregue ao **CONTRATADO** recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da Secretaria Municipal de Saúde, com aposição do respectivo carimbo funcional;

**8.26** - As contas rejeitadas, quanto ao mérito, serão objeto de análise pela Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria e Administrativa/Financeira Secretaria Municipal de Saúde, ficando à disposição do **CONTRATADO**, que terá um prazo máximo de 30 dias, a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que também será julgado no prazo máximo de 10 dias;

**8.27** - Caso o pagamento já tenha sido efetuado, fica a Secretaria Municipal de Saúde autorizada a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, referente aos procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios;

**8.28** - O pagamento do valor apurado será efetivado em banco, conta corrente e agência a ser indicado pelo **CONTRATADO**.

#### **CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E PENALIDADES**

**9.1** - As sanções e penalidades que poderão ser aplicadas ao Proponente/Contratado são as previstas na Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, na Lei Municipal nº 4.832, de 22 de setembro de 2003 e alterações posteriores, neste Pregão e no Contrato.

**9.2** – Penalidades que poderão ser cominadas aos Proponentes/Contratados, garantida a prévia defesa no prazo de 5 (cinco) dias úteis:

I – Multa, que será deduzida dos respectivos créditos, ou cobrados administrativamente ou judicialmente, correspondente a:

a) 15% (quinze por cento) do valor da proposta, no caso de desistência de proposta ou deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, não elebrar contrato;

b) 0,2% (zero vírgula dois por cento) do valor da proposta por dia que exceder ao prazo para entrega do objeto, até o limite de 15% (quinze por cento);

c) 15% (quinze por cento) do valor da proposta, pela inexecução contratual, por parte do proponente vencedor, sem prejuízo da apuração e reparação do dano que a exceder;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



II – Impedimento de licitar e contratar com o Município de Joinville, Administração Direta e Indireta, nas hipóteses abaixo e o descredenciamento do Cadastro Central de Fornecedores do Município de Joinville e do SICAF, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais, de acordo com o art. 7º, da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002:

- a) recusar-se a retirar a Autorização de Fornecimento ou assinar o contrato, quando convocado dentro do prazo de validade da proposta;
- b) deixar de apresentar os documentos discriminados no Edital, tendo declarado que cumpria os requisitos de habilitação;
- c) apresentar documentação falsa para participar no certame, conforme registrado em ata, ou demonstrado em procedimento administrativo, mesmo que posterior ao encerramento do certame;
- d) retardar a execução do certame por conduta reprovável do proponente, registrada em ata;
- e) não manter a proposta;
- f) desistir de lance realizado na fase de competição;
- g) comportar-se de modo inidôneo durante a realização do certame, registrado em ata;
- h) cometer fraude fiscal demonstrada durante ou após a realização do certame;
- i) fraudar a execução do contrato;
- j) descumprir as obrigações decorrentes do contrato.

**9.3** - As multas deverão ser pagas junto à Tesouraria da Secretaria de Fazenda do MUNICÍPIO até o dia de pagamento que o PROPONENTE/CONTRATADO tiver direito ou poderão ser cobradas judicialmente após 30 (trinta) dias da notificação.

**9.4** – Nas penalidades previstas neste edital, a Administração considerará, motivadamente, a gravidade da falta, seus efeitos, bem como os antecedentes do proponente ou contratado, graduando-as e podendo deixar de aplicá-las, se admitidas as justificativas do proponente ou contratado, nos termos do que dispõe o art. 7º, da Lei nº. 10.520/2002.

**9.5** – As penalidades aplicadas serão registradas no cadastro do proponente/contratado.

**9.6** – Nenhum pagamento será realizado ao PROPONENTE/CONTRATADO enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

## CLÁUSULA DÉCIMA – RESCISÃO

**10.1** - A rescisão do contrato poderá ser:

**a)** determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, alterada pela Lei nº 8.883/94, pela Lei 9.648/98, Lei 12.349/2010 e demais legislações vigentes;

**b)** amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência da Administração;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



c) constituem motivos para rescisão do contrato os previstos no artigo 78 da Lei nº 8.666/93, alterada pela Lei nº 8.883/94 e pela Lei 9.648/98;

d) em caso de rescisão prevista nos incisos XII a XVII do artigo 78 da Lei nº 8.666/93, alterada pela Lei nº 8.883/94 e pela Lei 9.648/98, sem que haja culpa da proponente vencedora, será esta ressarcida dos prejuízos regulamentares comprovados, quando os houver sofrido;

e) a rescisão do presente de que trata o inciso I do artigo 78 acarretará as consequências previstas no artigo 80, incisos I a IV, ambos da Lei nº 8.666/93, alterada pela Lei nº 8.883/94 e pela Lei 9.648/98.

f) ficam resguardados os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa, na forma estabelecida no inciso IX do art.55 da Lei nº 8.666/93 e previsto no art. 77 da Lei nº 8.666/93.

**10.2** - Sem prejuízo de quaisquer sanções aplicáveis, a critério do **CONTRATANTE**, a rescisão importará em:

a) aplicação da pena de suspensão do direito de licitar com o **MUNICÍPIO** e seus órgãos descentralizados, pelo prazo de até 2 (dois) anos;

b) declaração de inidoneidade quando a **CONTRATADA**, sem justa causa, não cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má-fé, a juízo do **MUNICÍPIO**. A pena de inidoneidade será aplicada em despacho fundamentado, assegurado a defesa ao infrator, ponderada a natureza, a gravidade da falta e a extensão do dano efetivo ou potencial.

#### **CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

**11.1** – Nos termos do previsto no artigo 55, inciso XII, aplica-se ao presente contrato a presente legislação:

- a) Lei nº 8.666/93 e alterações;
- b) Lei nº 10.520/02
- b) Código de Defesa do Consumidor;
- c) Código Civil
- d) Código Penal,
- e) Código Processo Civil;
- f) Código Processo Penal;
- h) Estatuto da Criança e do Adolescente;
- j) Demais legislações correlatas

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE  
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**12.1** Na hipótese, considerando a forma de fornecimento o **CONTRATADO** não pode deixar de executar os serviços, sob qualquer pretexto, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra (art. 78, inciso XV, Lei n. 8.666/93).

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL PREGÃO  
PRESENCIAL DE N.º 295/ 2014.**

**13.1** Este contrato vincula-se ao edital **Pregão Presencial n.º 295/2014** e à proposta do **CONTRATADO**, nos termos do previsto no inciso XI, do artigo 55, da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES DE  
HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**14.1** O **CONTRATADO** fica obrigado a manter, durante a execução deste contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, de acordo com o art. 55, inciso XIII, da Lei n. 8.666/99.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

**15.1** A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pelo Sr. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, Coordenador de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, conforme Portaria nr. xxx/2014.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – FORO**

**16.1** - Para dirimir questões decorrentes deste Contrato consoante previsto no § 2º, do artigo 55, da Lei 8.666/06, fixa-se o Foro da Comarca de Joinville/SC.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em 2(duas) vias de igual teor e forma, diante de duas testemunhas para um só efeito.

Joinville, de de 2014

**PAULO MANOEL DE SOUZA  
DIRETOR EXECUTIVO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE  
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310  
Fone: (47) 3481-5189 – Web: <http://saude.joinville.sc.gov.br>  
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: [compras.sms.joi@gmail.com](mailto:compras.sms.joi@gmail.com)



**TESTEMUNHAS:**

**Nome:**

**Endereço:**

**CPF:**

**CI:**

**Nome:**

**Endereço:**

**CPF:**

**CI:**