



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 17.749.896/0001-09  
Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

*EDITAL DE LICITAÇÃO - 001/2014*  
*PREGÃO PRESENCIAL – PPRP 001/2014*

## 1. Preâmbulo

A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DEL-REI, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, MEDIANTE A PREGOEIRA GLESIANE MAYRA BENFENATI CARDOSO, DESIGNADA PELA PORTARIA 12.696 JANEIRO DE 2013, TORNA PÚBLICO A ABERTURA DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO NA MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL - REGISTRO DE PREÇOS – **CRITÉRIO DE JULGAMENTO TIPO MENOR PREÇO POR ITEM**, PARA EVENTUAL E FUTURA AQUISIÇÃO DE MATERIAL E EQUIPAMENTOS DE LABORATÓRIO PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

A presente licitação será processada na conformidade do disposto na Lei Federal nº 10.520/2002 e subsidiariamente na Lei nº. 8666/93 e suas alterações, Lei Complementar 123/2006, pelos Decretos Municipais nº3.517 (**Institui o Pregão**), nº3.516 (**Institui pregão presencial no registro de preço**), nº3.515 (**regulamenta a atuação de microempresas e empresas de pequeno porte**) Decreto Federal nº 7892/13 de 23 de janeiro de 2013 ( **Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**) e pelas condições contidas no ato convocatório e aquelas que compõem seus anexos.

Os envelopes das Propostas e da Documentação de Habilitação serão recebidos pela Pregoeira, em sessão pública, a realizar-se no dia **12 DE FEVEREIRO DE 2014 ÀS 13:00H** na Sala de Licitações da Secretaria Municipal de Saúde, sito na Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - Bairro Jardim Paulo Campos.

## 2. Objeto

**2.1 - TIPO MENOR PREÇO POR ITEM, PARA EVENTUAL E FUTURA AQUISIÇÃO DE MATERIAL E EQUIPAMENTOS DE LABORATORIO PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME ANEXO I DESTE EDITAL.**

2.2 - O Edital e seus anexos poderão ser adquiridos através do endereço eletrônico: “<http://www.saojoaodelrei.mg.gov.br>“. Os pedidos de esclarecimentos poderão ser solicitados através do e-mail “[licitasaudesjdr@hotmail.com](mailto:licitasaudesjdr@hotmail.com)”.



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 17.749.896/0001-09  
Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

**2.3. A fim de conferir agilidade ao processo e por se tratar de vários itens a serem licitados, solicitamos a todos os aqueles interessados em participar do certame que digitem suas propostas utilizando o sistema anexo (sitio eletrônico: [liberacao.sh3.com.br/Dados/Atualizacoes](http://liberacao.sh3.com.br/Dados/Atualizacoes), baixar o arquivo proposta.exe. em cd ou pen drive) Tal solicitação se justifica tendo em vista a necessidade da alimentação prévia do sistema, em caso de dúvidas favor ligar 3379-1567 / 3379 -1568**

### **3. Das Sanções**

3.1 - Multa de 1% (um por cento) ao dia, incidente sobre o valor total da Nota de Empenho, pela não entrega dos itens após ordem de compras.

3.1.1 - Sujeitará ainda a detentora do contrato às penalidades de advertência, suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração e à declaração de inidoneidade, conforme previsto nos Artigos 86, 87 e 88 da Lei Federal 8.666/93, alterada pelas Leis 8.883/94 e 9.648/98; além do encaminhamento ao Ministério Público para aplicação das sanções criminais previstas nos Artigos 89 e 99 do citado diploma legal, salvo a superveniência comprovada de motivo de força maior desde que aceito pelo Município.

3.1.2 - As sanções anteriormente previstas serão apuradas através de regular Processo Administrativo e poderão ser aplicadas cumulativamente, conforme disposto em Lei.

### **4. Das Condições de Participação**

4.1 - A participação na licitação importa total e irrestrita submissão dos proponentes às condições deste edital.

4.2 - Os interessados, ou seus representantes legais deverão fazer seu credenciamento, na sessão pública de instalação do Pregão, comprovando possuir poderes para formular propostas e para a prática de todos os demais atos do certame, é admitido somente um representante por proponente, não podendo um representante representar duas firmas.

4.3 - O credenciamento far-se-á por meio de instrumento público de procuração ou instrumento particular, com poderes para formular ofertas e lances de preços e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, em nome do proponente (modelo anexo). Em sendo sócio, proprietário,



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 17.749.896/0001-09**  
**Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

dirigente ou assemelhado da empresa proponente deverá apresentar cópia do respectivo Estatuto ou Contrato Social, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

4.4 - Não poderão concorrer, direta ou indiretamente, ou participar do processo:

- a) O proponente que participou da elaboração do estudo de concepção ou de consultoria referente ao objeto deste edital ou da sua elaboração;
- b) Empresas em estado de falência, de concurso de credores, de dissolução ou liquidação;
- c) Empresas que tenham sido declaradas inidôneas por qualquer órgão da Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual ou Municipal, bem como as que estejam punidas com suspensão do direito de contratar ou licitar com a Administração Pública;
- d) Servidor de qualquer Órgão ou Entidade vinculada ao Município de São João Del-Rei, bem assim a empresa da qual tal servidor seja sócio, dirigente ou responsável técnico.

4.6. Poderão participar deste Pregão os interessados que atenderem a todas as exigências constantes deste Edital e seus anexos e apresentem os documentos nele exigidos, em original ou por qualquer processo de cópia autenticada em Cartório de Notas e Ofício competente ou autenticado por servidor da Administração ou da Equipe de Apoio do Pregão, devidamente qualificado.

4.7. Poderão participar os interessados que estiverem cadastrados ou NÃO junto a Secretaria Municipal de Saúde de São João del-Rei. Abaixo estão os documentos necessários para as empresas que desejam se cadastrar junto à Secretaria de Saúde.

## **5. Da Documentação**

5.1 - Habilitação Jurídica:

- a) Registro Comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato Constitutivo (Estatuto ou Contrato Social) em vigor, devidamente registrado, atualizado com a indicação dos atuais administradores ou dirigentes;
- c) Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

5.2 - Qualificação Econômico-Financeira:



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 17.749.896/0001-09**  
**Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

a) Certidão Negativa de Pedido de Falência ou concordata, expedida por setor do Poder Judiciário da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física, emitida, no máximo, 90 (noventa) dias anteriores à data fixada para a sessão pública.

**5.3 - Regularidade Fiscal:**

a) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ retirado na Internet no máximo 90 dias antes da data de abertura desse processo de acordo com a IN da Secretaria da Receita Federal n.º 200, de 13 de setembro de 2002;

b) Cartão de Inscrição Estadual;

c) Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais administrados pela Secretaria da Receita Federal;

d) Certidão Negativa quanto à Dívida Ativa da União, fornecida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional;

e) Prova de Regularidade através de Certidão Negativa para com a Fazenda Estadual;

f) Prova de Regularidade através de Certidão Negativa para com Fazenda Municipal do domicílio ou sede da empresa;

g) Prova de Regularidade através de Certidão Negativa de Débito (CND) junto ao INSS;

h) Certificado de Regularidade de Situação (CRS.) junto ao FGTS (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço), fornecido pela CEF (CAIXA ECONÔMICA FEDERAL);

i) Certidão Negativa Trabalhista (CNDT).

J) Alvará de localização e Funcionamento

5.4 - Os interessados deverão comprovar, ainda, para efeito de habilitação, o cumprimento do disposto no Inciso XXXIII do Artigo 7º da Constituição Federal e na forma da Lei n.º 9.854, de 27/10/99 (declaração modelo anexo).

5.5 - O prazo de validade dos documentos necessários à habilitação deverá estar em vigência na data do recebimento dos Envelopes Propostas e Habilitação, sob pena de inabilitação das concorrentes.

5.6 - As Certidões Negativas de Débito junto aos órgãos municipal, estadual e federal, deverão ser atualizadas e apresentadas na Tesouraria Municipal, no ato do pagamento.

5.7 - As licitantes que quiserem postergar a comprovação da regularidade fiscal para o momento da assinatura do contrato e ter preferência no critério de desempate quando do julgamento das propostas, nos termos da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, deverão apresentar



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 17.749.896/0001-09**  
**Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

declaração (Anexo V) e certidão simplificada de que estão enquadradas como microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do art. 3º da referida lei.

5.7.1 - No caso de alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será concedido um prazo de dois dias úteis para apresentação de novas certidões, podendo ser prorrogado este prazo por igual período a critério da administração.

5.8 - A declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação, os documentos para credenciamento e a declaração de microempresa e empresa de pequeno porte, que pretendem fazer dos benefícios estabelecidos pelos artigos 42 a 45 da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006, de acordo com os modelos estabelecido em anexos ao Edital, deverão ser preferencialmente, apresentados fora dos envelopes 01 e 02.

## **6. Dos Prazos**

6.1 - Na Contagem dos prazos previstos neste Edital, excluir-se-á o dia de início e incluir-se-á o do vencimento.

6.2 - Os prazos iniciam-se e vencem em dia de expediente na entidade promotora da licitação.

6.3 - Na hipótese da entidade Promotora da Licitação não assinar o contrato com a vencedora, ficam estas liberadas.

6.4 - Os licitantes que tiverem dúvidas de caráter legal ou técnico na interpretação dos termos do Edital serão atendidos durante o expediente da entidade Promotora até o segundo dia útil anterior à data fixada para sessão deste Pregão, no seguinte endereço:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, nº10 – Jardim Paulo Campos - CEP 36.305-044

FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

São João del-Rei/MG

## **7. Da Forma de Apresentação das Propostas e da Documentação de Habilitação**

7.1 - No dia, hora e local indicado neste Edital, em ato público, presentes os licitantes e demais pessoas interessadas, a Pregoeira declarará aberta a sessão, realizará o credenciamento dos representantes legais das licitantes e receberá, em envelopes distintos e lacrados, as propostas e os



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 17.749.896/0001-09  
Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

documentos exigidos para habilitação. Os envelopes deverão indicar o número deste Pregão e o seu conteúdo: se DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO ou PROPOSTA COMERCIAL.

7.2 - Declarado encerrado o recebimento dos envelopes, não serão admitidos, sob hipótese alguma, novos proponentes.

7.3 - As propostas e a documentação de habilitação das firmas interessadas deverão ser entregues em envelopes separados, não transparentes, lacrados e rubricados no fecho, com o seguinte endereçamento:

**ENVELOPE Nº 01 "PROPOSTA COMERCIAL"**

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DEL-REI  
PREGÃO PRESENCIAL Nº \_\_\_\_/2014

OBJETO:

RAZÃO SOCIAL:.....

CNPJ: .....

**ENVELOPE Nº 02 "DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO"**

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DEL-REI  
PREGÃO PRESENCIAL Nº \_\_\_\_/2014

OBJETO:

RAZÃO SOCIAL: .....

CNPJ: .....

7.4 - Não será admitido o encaminhamento de Propostas via fax, por meio eletrônico ou similar.

7.5 - Após o recebimento dos Envelopes, não serão aceitas juntada ou substituição de quaisquer documentos, nem retificação de preços ou condições.

7.6 - O recebimento dos envelopes não conferirá aos proponentes qualquer direito contra o órgão promotor da licitação, observadas as prescrições da legislação específica.

7.7 - Os documentos exigidos no **Envelope n.º 02 - Habilitação**, poderão ser apresentados no original, ou por qualquer processo de cópia autenticada, ou publicação em órgão de imprensa oficial. A autenticação poderá ser efetuada em Cartório, na forma da Lei, ou pela Pregoeira, mediante a apresentação dos documentos originais quando da análise da qualificação (Habilitação) dos



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 17.749.896/0001-09**  
**Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

licitantes, vedada a utilização de reprodução de cópia autenticada e de apresentação de Fac-Símile. Cada cópia de documento deverá possuir sua autenticação específica.

7.8 - Os Envelopes das Propostas e da Documentação deverão conter, obrigatoriamente:

**7.8.1 - Envelope n.º 01 – Proposta de Preços**

7.8.1.1 - As propostas deverão ser apresentadas em uma via, em papel timbrado da empresa contendo razão social e CNPJ, rubricadas em todas as suas folhas, carimbadas e assinadas na última pelo titular ou representante legal, sem rasuras, emendas, ressalvas ou entrelinhas, e ainda, contendo:

7.8.1.2 - O Preço escrito em Português, moeda corrente nacional

7.8.1.3 - Descrição clara sem emendas, rasuras, borrões, acréscimos ou entrelinhas, impressa por processo eletrônico, com a indicação do número desta Licitação, a identificação e endereço completo da proponente e a qualificação do signatário.

7.8.1.4 - Preço unitário e preço total do item proposto, em moeda corrente nacional, conforme modelo de planilha de formação de preços anexo a este edital. Em caso de divergência entre os valores unitários e totais, serão considerados os primeiros, e entre os expressos em algarismos e por extenso, será considerado este último.

7.8.1.5 - Razão Social, endereço, telefone/fax, número do CNPJ/MF, banco, agência, número da conta-corrente e praça de pagamento, e-mail, telefone e celular do representante da empresa.

7.8.1.6 - Serão desclassificadas as propostas que não atendam às exigências do presente Edital e seus anexos sejam omissas ou apresentem irregularidades insanáveis.

7.8.1.7 - Na formulação da Proposta, a licitante deverá computar todos os custos da contratação dos serviços, ficando esclarecido que não será admitida qualquer alegação posterior que vise a ressarcimento de custos não considerados nos preços cotados.

7.8.1.8 - Não serão consideradas Propostas com oferta de vantagem não prevista neste edital.

7.8.1.9 - A apresentação da Proposta por parte da licitante significa pleno conhecimento e integral concordância com as cláusulas e condições desta licitação e total sujeição à legislação pertinente.

7.8.1.10 - As propostas deverão apresentar preços correntes de mercado, conforme estabelece o inciso IV, art. 43, da Lei nº 8.666/93.

**7.8.2. - Envelope n.º 02 – Documentação de Habilitação**

7.8.2.1 - No Envelope n.º 02 deverá conter todos os documentos listados nos subitens 5, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.7.1 e 5.8 deste Edital.



## **8. Da representação e do credenciamento**

8.1 - Aberta a sessão, o interessado ou seu representante deverá obrigatoriamente apresentar para **CRENCIAMENTO:**

8.1.1- DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO P/ CREDENCIAMENTO (Anexo VII)

8.1.2 - CÓPIA DO CONTRATO SOCIAL

8.1.3 - CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE

8.1.4 - Em se tratando de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME ou EPP), para que possam gozar dos benefícios previstos na Lei Complementar n.º 123/06, faz-se necessário apresentar, no momento do seu credenciamento, declaração de que cumpre plenamente os requisitos para qualificação.

8.2 - O documento que credencia o representante deverá ser entregue separadamente dos envelopes de “DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO” e de “PROPOSTA COMERCIAL”.

8.3 - A licitante que não apresentar representante legal devidamente credenciado perante a Pregoeira ficará impedida de participar da fase de lances verbais, de negociação de preços, de declarar a intenção de interpor recurso, de renunciar ao direito de interposição de recursos, enfim, de representar a licitante durante a reunião de abertura dos envelopes “Proposta Comercial” ou “Documentação Técnica” relativos a este Pregão.

8.3.1 - Nesse caso, a licitante ficará excluída da etapa de lances verbais e será mantido o preço apresentado por escrito para efeito de ordenação das propostas e apuração do menor preço.

8.4 - O credenciamento será realizado pela Pregoeira, após a abertura da sessão.

## **9. Do Recebimento e Abertura dos Envelopes – Oferecimento de Lances Verbais**

9.1 - Os Envelopes das Propostas e da Documentação de Habilitação serão recebidos pela Pregoeira, em sessão pública, no dia e hora acima descritos, na Sala de Licitações da Secretaria de Saúde, sito na Rua Salomão Batista de Souza, nº10 – Jardim Paulo Campos.

9.2 - Recebido o credenciamento dos representantes das firmas licitantes com as devidas declarações, a Pregoeira encerrará a fase de recebimento dos Envelopes e iniciará a fase de abertura dos mesmos.

9.3 - Uma vez iniciada a abertura dos Envelopes das Propostas, não será recebida nenhuma outra oferta de empresa retardatária e em nenhuma hipótese será concedido prazo para a apresentação de



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 17.749.896/0001-09**  
**Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

documento exigido neste edital, nem admitida qualquer retificação ou alteração das condições ofertadas.

9.4 - Constatada a inviolabilidade dos envelopes, a Pregoeira procederá, imediatamente, à abertura das propostas de preços, cujos documentos serão lidos e rubricados pela Pregoeira e pelos licitantes que o desejarem.

9.5 - Os envelopes da documentação de habilitação permanecerão fechados, em poder da Pregoeira, e serão abertos após a análise da aceitabilidade das propostas, no início ou no final do certame. Caso a empresa licitante não vença nenhum lote, os envelopes poderão ser devolvidos ao representante da mesma.

9.6 - Verificada a conformidade das propostas com os requisitos formais estabelecidos no edital, a Pregoeira dará início à etapa competitiva da licitação através de lances verbais e sucessivos, que poderão ser oferecidos pelo autor da proposta de valor mais baixo e das ofertas com preços até 10% (dez por cento) superiores à primeira.

9.7 - Se não houver pelo menos três propostas nas condições indicadas no subitem anterior, poderão fazer lances verbais os autores das três melhores propostas, quaisquer que tenham sido os preços indicados nas propostas escritas.

## **10. Da aceitabilidade e julgamento das propostas**

10.1 - A pregoeira verificará as propostas apresentadas, desclassificando aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos no edital.

10.2 - Também serão desclassificadas as propostas que apresentem preços globais ou unitários simbólicos, irrisórios ou manifestadamente inexequíveis, assim considerados aqueles que não venham a ter demonstrado sua viabilidade por meio de documentação que comprove que os custos dos insumos são coerentes com os de mercado e que os coeficientes de produtividade são compatíveis com a execução do objeto.

10.3 - A desclassificação de proposta será sempre fundamentada, com acompanhamento presencial de todos os participantes.

10.4 - Caso todos os proponentes forem desclassificados, a pregoeira poderá fixar aos licitantes o prazo de 8 (oito) dias úteis para apresentação de novas propostas, escoimadas das causas de desclassificação.



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 17.749.896/0001-09**  
**Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

10.5 - Quando não forem verificadas, no mínimo, 03 (três) propostas de preços nas condições estabelecidas no item anterior, a pregoeira classificará as melhores propostas subseqüentes, até o máximo de 3 (três), para participarem dos lances verbais quaisquer que sejam os preços oferecidos.

10.6 - Classificação das Propostas

10.6.1 - Para efeito da classificação, serão considerados os preços finais, unitários, resultantes dos valores originariamente cotados e dos lances verbais oferecidos.

10.6.2 - A Pregoeira fará a conferência dos valores cotados na proposta de valor mais baixo. Na hipótese de divergência entre os valores expressos em número e por extenso, prevalecerão, para efeito de classificação, os valores por extenso, ficando esclarecido que a Pregoeira fará as correções de soma que se fizerem necessárias e que os valores corrigidos serão os considerados para efeito de classificação.

10.6.3 - A Pregoeira indicará na Ata da sessão os fundamentos da decisão sobre aceitabilidade ou inaceitabilidade de preços, bem como sobre a classificação ou desclassificação de Propostas.

10.7 - Análise da qualificação (habilitação) dos licitantes.

10.7.1 - Uma vez classificadas e ordenadas as propostas, a etapa seguinte do julgamento consistirá na análise da qualificação dos licitantes.

10.7.2 - A Pregoeira procederá à abertura do envelope da documentação da habilitação do autor da proposta classificada em primeiro lugar, para verificação do atendimento das exigências estabelecidas neste edital.

10.7.3 - Constatado o atendimento dos requisitos de habilitação, o licitante será declarado vencedor do certame.

10.7.4 - Se a proposta classificada em primeiro lugar não for aceitável ou inexequível, ou se o autor não atender aos requisitos de habilitação, a Pregoeira fará a abertura do envelope da documentação do autor da proposta classificada em segundo lugar, e assim sucessivamente, até que uma oferta e seu autor atendam, integralmente, aos requisitos do edital, sendo vedado a pregoeira declarar vencedor aquele cuja proposta esteja acima do valor de seu preço de referencia

10.7.5 - Uma vez proclamado vencedor da licitação, a Pregoeira poderá sugerir melhores condições para o fornecimento dos produtos, inclusive quanto aos preços. Em caso de resultado positivo da negociação, os novos valores ajustados serão consignados na Ata da sessão e passarão a compor a proposta.



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 17.749.896/0001-09  
Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

10.7.6 - Se o resultado proclamado não for aceito e algum licitante manifestar, imediatamente e motivadamente, em sessão, a intenção de recorrer, será concedido ao licitante o prazo de três dias para apresentar as razões do recurso, assegurando-se aos demais licitantes prazo igual, após o término do prazo do recorrente, em continuidade e sem prévia notificação, para oferecimento das contra-razões correspondentes.

10.7.7 - Decididos os recursos eventualmente formulados, pela autoridade competente, ou inexistindo estes, o licitante vencedor será convocado para assinar a Ata de Sessão Pública.

### **11. Do Resultado do Julgamento – Homologação**

11.1 - O resultado final da licitação constará da Ata da sessão pública, a ser assinada pela Pregoeira, pela equipe de apoio e pelos licitantes presentes, na qual deverão ser registrados os valores dos lances verbais oferecidos, com os nomes dos respectivos ofertantes, as justificativas das eventuais declarações de aceitabilidade/inaceitabilidade e classificação/desclassificação de propostas; bem como de habilitação/inabilitação proclamadas, os fundamentos da adjudicação feitos pela Pregoeira, e quaisquer outras ocorrências da sessão.

11.2 - Assinada a Ata da sessão pública, a Pregoeira encaminhará o processo da licitação à autoridade superior para homologação.

11.3 - Após a emissão do laudo de vistoria, a Pregoeira encaminhará o processo da licitação à autoridade superior para homologação.

11.4 - O despacho de homologação/adjudicação será publicado no Veículo Oficial de Publicação do Município e afixado no Quadro de Avisos da Secretaria de Saúde de São João Del-Rei para conhecimento geral.

### **12. Da Assinatura da Ata de registro de Preços**

12.1 – a ata de registro de preços somente será assinado após homologação do processo.

### **13. Das Obrigações da Contratada**



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 17.749.896/0001-09**  
**Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

13.1 - Sem prejuízo das disposições previstas em lei e no instrumento contratual compete à contratada:

13.2 - Assumir inteira responsabilidade administrativa, penal, civil pelos danos causados ao Município ou a terceiros, decorrentes da aquisição dos produtos.

13.2 - Arcar com todas as despesas relativas à aquisição dos produtos, tais como, encargos sociais, trabalhistas e fiscais, transporte, frete, dentre outros.

13.3 - Responder, perante os órgãos competentes, por todas as obrigações e encargos assumidos ou gerados, em razão da aquisição dos produtos.

13.4 - Obedecer todas as exigências estabelecidas neste edital e seus anexos, partes integrantes da presente licitação.

13.5 - A empresa deverá oferecer o produto em conformidade com as condições do edital, e seus anexos.

#### **14. Das Obrigações do Contratante**

14.1 - Constituem obrigações do Contratante:

14.1.1 - Efetuar o pagamento na forma e condições estabelecidas neste edital.

14.1.2 - Fiscalizar a entrega dos produtos, através de verificação de qualidade, e conseqüente aceitação

#### **15. Da Garantia**

15.1 – Fica determinado que a licitante vencedora garanta o serviço ofertado.

#### **16. Das Condições de Pagamento**

16.1 - Os pagamentos serão efetuados pelo Departamento Financeiro em 30 até 40 ( trinta) a (quarenta) dias após a entrega das notas fiscais referentes ao fornecimento no Setor de Compras desta Secretaria, horário de funcionamento 7h às 15h.

16.2 - O pagamento só será efetuado mediante os documentos relativos à comprovação da regularidade, certidões de FGTS e INSS, que deverão estar anexados a Nota Fiscal.



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 17.749.896/0001-09  
Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

## **17. Disposições Finais**

17.1 - A Secretaria Municipal de Saúde reserva-se o direito de:

- a) Revogá-lo, sempre que forem verificadas razões de interesse público decorrente de fato superveniente, ou anular o procedimento, quando constatada ilegalidade no seu processamento ou infringência de dispositivo legal;
- b) Alterar as condições deste edital, reabrindo o prazo para apresentação de propostas, na forma da legislação, salvo quando a alteração não afetar a formulação das ofertas;
- c) Adiar o recebimento das propostas, divulgando, mediante aviso público, a nova data;

17.2 - A Pregoeira ou a autoridade superior poderão, em qualquer fase da licitação, promover as diligências que considerarem necessárias, para esclarecer ou complementar a instrução do Processo licitatório.

17.3 - O representante da licitante, quando convocado para comprovar a aceitabilidade da sua proposta, deverá responder imediatamente. Para isto ele deve comparecer devidamente preparado para assumir qualquer responsabilidade referente aos atos do certame.

17.4 - Por se tratar de processo na modalidade Pregão Presencial-Registro de Preços, os itens registrados não necessariamente serão adquiridos em sua totalidade. Os mesmos são quantidades estimadas, sendo considerados apenas para fins de adjudicação quando necessário.

São João del-Rei, 28 de janeiro de 2014.

GLESIANE MAYRA BENFENATI CARDOSO  
PREGOEIRA OFICIAL



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 17.749.896/0001-09  
Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

ANEXO I  
MODELO DA PROPOSTA

Item	Quant.	Uni	Especificação	Marca	Valor Unit.	Total
1	8	KIT	KIT ÁCIDO ÚRICO CINÉTICO C/ 200 TESTES			
2	1	KIT	KIT ALBUMINA CINÉTICO C/ 250 TESTES.			
3	100	FR	ÁLCOOL ETÍLICO 70° INPM 1000ML			
4	50	FR	ÁLCOOL ABSOLUTO 99,3° INPM 1000ML			
5	3	KIT	KIT AMILASE CINÉTICO C/ 60 TESTES			
6	1	UN	APARELHO P/ IMUNOLOGIA (HIV, HEPATITE, TOXO)			
7	10	KIT	KIT ASLO 2,5ML PP ANTIESTREPTOLISINA 60 TESTES			
8	4	UN	BALÃO GRADUADO 250 ML			
9	4	UN	BALÃO GRADUADO 500 ML			
10	10	UN	BANDEJA PORTA LÂMINA DE PLÁSTICO C/20 ESPAÇO			
11	60	UN	BASTÃO DE VIDRO			
12	4	UN	BECKER DE VIDRO GRADUADO 10, 50 E 100ML			
13	1	KIT	KIT B-HCG SORO C/ 25 TESTES			
14	36	KIT	KIT B-HCG URINA IMUN.SENS. 25UI/ML C/ 25 TEST			
15	3	KIT	KIT BILIRRUBINA COLORIMÉTRICO C/ 270 TESTES			
16	1	UN	BIOQUIMICO RANDOMICO			
17	500	UN	COLETOR P/ MATERIAL PERFUROCORTEANTE 12L			
18	24	KIT	KIT CÁLCIO COLORIMÉTRICO C/ 60 TESTES			
19	100	UN	CÁLICE PLÁSTICO PARA FEZES			
20	100	PCTE	CANUDO P/ REFRIGERANTE C/ 100 UNIDADES			
21	1	UN	CAPELA DE FLUXO LAMINAR			
22	2	UN	CESTA DE AÇO P/ CORAR LAMINAS 24 ESPAÇOS			
23	10	KIT	KIT CK CINÉTICO C/ 60 TESTES			
24	10	KIT	KIT CKMB CINÉTICO C/ 60 TESTES			
25	10	KIT	KIT CLORO CLORETO COLORÍMETRO C/ 140 TESTES			
26	1	UN	COAGULÔMETRO P/ROTINAS VISOR			



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 17.749.896/0001-09

Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044

FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

			LIQU.ELET.MICROP. Coagulômetro sistema fotométrico com agitador magnético. Bloco de alumínio com controle eletrônico de temperatura (37) quadro teclas com múltiplas funções. Cristal líquido alfa-numérico com duas linhas de vinte caracteres. Armazenamento de curvas de calibração para TP e fibrinogênio com até dez diluições. Armazenamento dos 100 últimos resultados, tensão elétrica: 90°240V 50/60Hz. Potência 285x90mm Impressora térmica, gráfica.			
27	36	KIT	KIT COLORAÇÃO PANÓTICO 3 REAGENTES			
28	36	KIT	KIT COLESTEROL HDL CINÉTICO C/ 120 TESTES			
29	36	KIT	KIT COLESTEROL TOTAL CINÉTICO C/ 200 TESTES			
30	1	KIT	KIT COOMBS C/ 200 TESTES			
31	24	FR	CORANTE EA-36 1000ML			
32	24	FR	CORANTE ORANGE G6 1000ML			
33	3	KIT	KIT CREATININA CINÉTICO COMPL. C/ 300 TESTES			
34	4	UN	CRONÔMETRO			
35	6	KIT	KIT DEIDROSENAGE LÁTICA LDH CINÉTICO C/ 60 TESTES			
36	1	GAL	DEGERMANTE PARA MÃOS 5000ML			
37	24	PT	DEXTROSE 500G			
38	2	FR	ENTELLAN 1000ML			
39	10	FR	ENTELLAN 100ML			
40	5	UN	ESCOVA PARA LAVAR TUBOS Escova fina.			
41	5	RL	ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL 10CM X 4,5M			
42	6	UN	ESTANTE 10X15X5 (LABORATÓRIO)			
43	6	UN	ESTANTE 5 X 15 X 9 (LABORATÓRIO)			
44	10	RL	ETIQUETA MÉDIA BRANCA			
45	5	KIT	KIT REUMATÓIDE IMUNOLATEX C/ 100 TESTES			
46	6	FR	FENOL 5% 1000ML			
47	27	KIT	KIT FERRO SERICO COLORIMÉTRICO C/ 40 TESTES			
48	24	PCTE	FITA PARA IMPRESSORA DO APARELHO BIOPLUS			
49	2	KIT	KIT FOSFATASE ALCALINA CINÉTICO C/ 120 TESTES			



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 17.749.896/0001-09

Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044

FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

50	5	KIT	KIT FÓSFORO CINÉTICO C/ 200 TESTES			
51	4	UN	FUNIL DE VIDRO HASTE CURTA 50 A 80MM D-4CM			
52	4	UN	FUNIL DE VIDRO BICO FINO 6CM 30ML Diâmetro: 6cm.			
53	4	UN	FUNIL DE VIDRO BICO FINO 5CM 15ML Diâmetro: 5cm.			
54	18	KIT	KIT GAMA GT CINÉTICO C/ 60 TESTES			
55	4	M	GARROTE (METRO)			
56	6	PCTE	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 13F EST. C/10			
57	10	UN	GELO ARTIFICIAL (GELOX) 400ML			
58	20	KIT	KIT GLICOSE CINÉTICO C/ 500 TESTES			
59	29	KIT	KIT HEMOGLOBINA GLICADA C/ 25 TESTES			
60	50	FR	HIPOCLORITO DE SÓDIO A 1% 1000ML			
61	10	UN	CONJUNTO P/ COLORAÇÃO DE GRAM 4 X 500ML			
62	20	KIT	KIT TESTE RÁPIDO TIRAS P/I E II HIV 25 TESTES			
63	50	KIT	KIT REAGENTE P/ COLORAÇÃO BAAR C/ 3 REAGENTES Coloração Ziehl Neelsen; 3 x 500ml.			
64	300	CX	LÂMINA P/ ESFREGAÇO DE BORDA FÔSCA C/ 50 UN			
65	100	CX	LÂMINA BORDA FOSCA C/ 50 UN			
66	300	CX	LÂMINA P/ MICROSCOPIA LISA 26 X 76MM C/ 50 UN			
67	300	CX	LAMÍNULA P/ MICROSCOPIA 24 X 24MM C/ 50 UN			
68	4	CX	LÂMINA P/ MICROSCOPIA FOSCA 26 X 76MM C/ 50UN			
69	100	CX	LAMÍNULA P/ MICROSCOPIA 24 X 50MM C/ 100 UN			
70	10	UN	LÂMPADA P/ MICROSCÓPIO OLYMPUS COVER-015			
71	8	UN	LAMPARINA DE VIDRO PARA MICROBIOLOGIA (LABORATÓRIO)			
72	200	CX	LANCETA 28G X 1,5MM C/ 200 UN.			
73	1	KIT	KIT LIPÍDEOS TOTAIS C/ 100 TESTES			
74	1	FR	LÍQUIDO REAGENTE P/ PLAQUETAS 1000ML			
75	2	FR	LUGOL FORTE 500ML			
76	1	UN	LUPA BINOCULAR			
77	500	CX	LUVAS P/ PROCEDIMENTO "G" C/ 100			



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 17.749.896/0001-09

Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044

FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

			Látex natural íntegro e uniforme, lubrificada com pó bioabsorvível, estéril, atóxica, ambidestra, descartável, formato anatômico, resistente à tração.			
78	500	CX	LUVAS P/ PROCEDIMENTO "P" C/ 100 Látex natural íntegro e uniforme, lubrificada com pó bioabsorvível, estéril, atóxica, ambidestra, descartável, formato anatômico, resistente à tração.			
79	500	CX	LUVAS P/ PROCEDIMENTO "M" C/ 100 Látex natural íntegro e uniforme, lubrificada com pó bioabsorvível, estéril, atóxica, ambidestra, descartável, formato anatômico, resistente à tração.			
80	1	UN	CENTRÍFUGA DE SORO			
81	5	CX	MÁSCARA DE PROTEÇÃO N95 DESCARTÁVEL C/ 50 UN			
82	24	FR	METANOL 1000ML			
83	4	UN	MICROPIPETA 10µL			
84	4	UN	MICROPIPETA 5µL			
85	4	UN	MICROPIPETA 100µL			
86	4	UN	MICROPIPETA 20µL			
87	4	UN	MICROPIPETA 25µL			
88	4	UN	MICROPIPETA 250µL			
89	4	UN	MICROPIPETA 50µL			
90	2	UN	MICROPIPETA 500µL			
91	2	UN	MICROSCÓPIO BIOLÓGICO BINOCULAR Sistema de focalização 0,2mm por rotação com graduação de incrementos de 0,002mm. Trava para evitar quebra da lâmina . Distância interpupilar de 50-75mm. Rotação de 360° com trava de parafuso: tubo binocular tipo iendentorpi. Posma de alta qualidade de 30°. Comando através de pinhão e cremalheira, sistema de operação mecânica coaxial. Movimento x-y de 0x78mm.Dimensão de 90x148mm divisão de 0,001mm. Revolver para 4 objetivas 4x(0,10), 10x(0,25), 40x(0,65), 100x(1.25), retratil de imersão, com movimento giratório através de esferas. Ajuste contínuo de intensidade. Lâmpada embutida de halogênio (12v/20w). Condensador tipo abbe de campo claro, com abertura numérica de 1,25. Dispositivo de ajuste vertical para centralização do diafragma de iris.			
92	25	FR	CONSERVANTE PARASITOLÓGICO P/			



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 17.749.896/0001-09

Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044

FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

			MIF 1000ML			
93	87	UN	KIT MUCOPROTEINAS C/ 25 TESTES			
94	12	UN	ÓLEO DE IMERSÃO 100ML Para microscopia.			
95	200	UN	ABAIXADOR DE LÍNGUA EM MADEIRA			
96	12	CX	PAPEL FILTRO D=15MM C/ UN			
97	24	ROLO	PAPEL P/ IMPR. APARELHO BIOPLUS (BOBINA)			
98	10	UN	KIT PCR IMUNOLATEX C/100 TESTES			
99	100	CX	PENEIRA DESCARTÁVEL P/ FEZES C/ 100 UNIDADES			
100	1.000	UN	PENEIRA 250µL			
101	10	UN	PERA PARA PIPETAGEM			
102	4	UN	PIPETA AUTOMÁTICA 10µL			
103	4	UN	PIPETA AUTOMÁTICA 100µL			
104	4	UN	PIPETA AUTOMÁTICA 20µL			
105	4	UN	PIPETA AUTOMÁTICA 250µL			
106	4	UN	PIPETA AUTOMÁTICA 50µL			
107	4	UN	PIPETA AUTOMÁTICA 5µL			
108	12	UN	PIPETA GRADUADA DE VIDRO 1 ML			
109	6	UN	PIPETA GRADUADA DE VIDRO 10ML			
110	12	UN	PIPETA GRADUADA DE VIDRO 2 ML			
111	20	UN	PIPETA SEMI-AUTOMÁTICA 1000µL			
112	20	UN	PIPETA SEMI-AUTOMÁTICA 500µL			
113	12	UN	PIPETA GRADUADA DE VIDRO 5 ML			
114	3	UN	PISSETA 250ML ÂMBAR			
115	3	UN	PISSETA 250ML TRANSPARENTE			
116	24	UN	PIPETAS DE WESTERGREEN P/ ENSAIO VHS			
117	2	UN	PLACA CONCAVA PARA VDRL			
118	10	PCTE	PONTEIRA P/ MICROPIPETA 250 A 500µL C/ 1000			
119	10	PCTE	PONTEIRA P/ MICROPIPETA 5 A 200µL C/ 1000 UN			
120	500	UN	PORTA LÂMINA			
121	18	KIT	KIT POTÁSSIO C/ 100 TESTES			
122	50	PCTE	POTE P/ ESCARRO C/ TAMPA C/ 100 UN. Com tampa rosqueável. 50ml.			
123	50	PCTE	POTE P/ COLETA DE FEZES 50ML C/ 100 UN Com tampa rosqueável. 50ml.			
124	100	PCTE	POTE P/ COLETA DE URINA C/ TAMPA C/ 100 UM. Com tampa rosqueável. 50ml.			
125	1	KIT	KIT PROTEÍNAS TOTAIS COLORÍM. C/ 250 TESTES			



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 17.749.896/0001-09

Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044

FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

126	3	KIT	KIT PROTEINÚRIA COLORIMÉTRO C/ 200 TESTES			
127	4	UN	PROVETA 100ML			
128	4	UN	PROVETA 250ML			
129	4	UN	PROVETA GRADUADA 50ML			
130	4	UN	PROVETA 500ML			
131	6	UN	RELÓGIO ELÉTRICO P/LAB. AVISO SONORO REGULAR			
132	54	KIT	KIT SANGUE OCULTO C/ 20 TESTES			
133	6.000	UN	SERINGA DESC 10ML C/ AGULHA 25X7			
134	6.000	UN	SERINGA DESC. 20ML C/ AGULHA 25X7			
135	6.000	UN	SERINGA DESC. 5ML C/ AGULHA 25X7			
136	18	KIT	KIT SÓDIO C/ 100 TESTES			
137	24	FR	SORO CONTROLE UNIVERSAL COMPLETO			
138	2	FR	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML - FRASCO			
139	2	UN	SUPORTE PARA VHS COM 10			
140	8	KIT	KIT TGO CINÉTICO C/ 120 TESTES			
141	8	KIT	KIT TGP CINÉTICO C/ 120 TESTES			
142	5	KIT	KIT TIPAGEM SANG. A,B,RH CONTR.RH C/200 TETES			
143	100	KIT	KIT TIRAS REAG.P/EX.URINA C/10PARÂMETROSC/100			
144	4	KIT	KIT TP PRONTOBINA C/ 100 TESTES			
145	35	UN	KIT TRIGLICERÍDEOS ENZIMÁTICO C/ 200 TESTES			
146	1	KIT	KIT TTP TROMBOPLASTINA C/ 80 TESTES			
147	120	CX	TUBO C/ FLUORETO A VÁCUO 5ML C/ 100 UN			
148	60	CX	TUBO C/ CITRATO A VÁCUO 5ML C/ 100 UN			
149	300	CX	TUBO P/ COL. A VÁCUO 5ML C/ EDTA C/ 100 UN			
150	200	UN	TUBO P/ COLETA DE SORO 10ML			
151	10	PCTE	TUBO CÔNICO DE PLASTICO GRADUADO 10ML C/100			
152	150	CX	TUBO A VÁCUO S/ EDTA 10ML C/ 100 UN			
153	60	CX	TUBO P/ COLETA A VACUO 5ML C/ GEL C/ 50 UN			
154	10	KIT	KIT URÉIA ENZIMÁTICACOMPLETO C/ 200 TESTES			
155	16	KIT	KIT P/ VDRL C/ 250 TESTES			
156	1	FR	VERNIZ EXTRA BRILHANTE 900ML			
157	6	FR	VERNIZ INCOLOR 900ML			



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 17.749.896/0001-09**  
**Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

158	500	UN	ADAPTADOR QUICKSHIELD P/ AGULHA			
159	500	UN	AGULHA P/ COLETA A VÁCUO			
160	50	FR	HEMATOXILINA DE HARRIS 500ML			
161	100	UN	PIPETA PASTEUR (CONTA-GOTAS) 3ML Pipeta de plástico tipo conta-gotas.			
162	500	UN	TUBO DE ENSAIO D12 X 75MM C/ TAMP Transparente, para coleta de larvas.			

**ANEXO II**



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 17.749.896/0001-09**  
**Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

## **DECLARAÇÃO**

Eu,....., CPF ....., representante legal da empresa ....., no procedimento licitatório, Secretaria Municipal de Saúde de São João Del-Rei-MG, Pregão n.º ...../2014, declaro, sob as penas da Lei que em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição da República, não possuímos em nossos quadros trabalhadores menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Local e Data:

.....  
Assinatura e Carimbo  
(representante legal)



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 17.749.896/0001-09  
Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

**ANEXO III**  
**MODELO INSTRUMENTO DE CREDENCIAMENTO/PROCURAÇÃO**

À

*Secretaria Municipal de Saúde de São João Del-Rei*

*Rua:....., .....*

*CEP/Cidade: ..... – São João Del-Rei-MG*

*Ref.: Credenciamento/Procuração.*

A signatária ....., com inscrição no CNPJ sob o n.º ....., estabelecida à ....., neste ato representada pelo Sr. ...., nomeia e constitui seu bastante procurador o Sr. ...., RG n.º....., CPF n.º ....., para o fim especial de representa-la junto à Secretaria Municipal de Saúde de São João Del-Rei, no Processo Licitatório – Pregão n.º ..../2014, com poderes para apresentar Envelopes Proposta e Documentos de Habilitação, formular ofertas e lances de preços na sessão pública, apresentar impugnações, interpor recursos, bem como praticar todos os demais atos pertinentes ao certame.

Local e Data

.....  
Nome e assinatura da Licitante



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 17.749.896/0001-09  
Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

#### ANEXO IV

### MODELO DE TERMO DE ACEITAÇÃO DAS CONDIÇÕES DO EDITAL DE LICITAÇÃO

À

*Secretaria Municipal de Saúde de São João del-Rei/MG*

*Rua Salomão Batista de Souza, nº10 – Jardim Paulo Campos*

*CEP: 36.305-044*

A signatária ....., CNPJ ....., por seu representante legal, declara estar de acordo com todos os termos do Edital de Licitação n.º .../2014 – Pregão n.º ...../2014 e de todos os seus anexos, todos de seu integral conhecimento, e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação.

Local e Data

.....

Nome e assinatura da Licitante



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 17.749.896/0001-09  
Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

## ANEXO V

### DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Declaro, sob as penas da lei, sem prejuízo das sanções e multas previstas neste ato convocatório, que a empresa \_\_\_\_\_ (denominação da pessoa jurídica) CNPJ nº \_\_\_\_\_, é microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do enquadramento previsto na Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006, cujos termos declaro conhecer na íntegra, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência como critério de desempate e documentação exigidas no edital na assinatura do contrato, no procedimento licitatório do Pregão Presencial /2014, realizado pela Secretaria Municipal de Saúde de São João Del-Rei- MG.

Local e data

Assinatura do representante

CPF



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 17.749.896/0001-09  
Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

**ANEXO VI**  
**RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL**

**PROCESSO /2014**

**PREGÃO PRESENCIAL /2014**

**DENOMINAÇÃO:**

**CNPJ:**

**ENDEREÇO:**

**e-mail:**

**CIDADE/ESTADO:**

**CEP:**

**TEL/FAX:**

Obtivemos, através do acesso a página <http://www.saojoaodelrei.mg.gov.br> nesta data, cópia do instrumento convocatório da licitação acima identificada.

Local \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Senhor licitante,

Visando à comunicação futura entre esta Secretaria Municipal e sua empresa, solicitamos vossa senhoria preencher o recibo de retirada do Edital e remetê-lo a divisão de licitações. A não remessa do recibo exime a Secretaria Municipal de Saúde de São João Del-Rei, da comunicação, por email ou fax, de eventuais esclarecimentos e retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais, não cabendo qualquer reclamação. Recomendamos, ainda, consultas à referida página para eventuais comunicações e ou esclarecimentos disponibilizados acerca do processo licitatório.



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 17.749.896/0001-09  
Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

**ANEXO VII**  
**DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO**

**PREGÃO Nº \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_  
(Nome da Empresa, ou Pessoa Física)

sediada à \_\_\_\_\_(Endereço completo) declara, sob as penas da lei, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação e que os envelopes nº1 - proposta comercial e nº 02 – documentos de habilitação, contêm a indicação do objeto, o preço oferecido e a documentação de habilitação, respectivamente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

\_\_\_\_\_  
(Empresário, sócio ou preposto)



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 17.749.896/0001-09  
Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

**ANEXO VIII**  
**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

**PREGÃO Nº \_\_\_\_\_**

(Nome da Pessoa Jurídica),....., declara, sob as penas da lei, que não fui declarada INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública e que se submete às condições do Edital em todas as fases da licitação.

Por ser expressão de verdade, firma a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

\_\_\_\_\_  
(Empresário, sócio ou preposto)



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 17.749.896/0001-09  
Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

ANEXO IX  
MINUTA

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº \_\_\_\_\_/2014

PROCESSO LICITATÓRIO Nº \_\_\_\_\_/2014

PREGÃO PRESENCIAL Nº \_\_\_\_\_/2014

Aos ----- do mês de ----- de 2014, no Setor de Compras e Licitações do Fundo Municipal de São João del-Rei, situado na Rua Salomão Batista de Souza, nº10, Jardim Paulo Campos São João del-Rei/MG, Cep: \_\_\_\_\_, a Secretária Municipal de Saúde \_\_\_\_\_, termos da Lei 10.520/02, subsidiariamente a Lei nº 8.666/93, em especial seu Art.15, bem como o Decreto Municipal nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2009 (Institui o Pregão), Decreto Municipal nº \_\_\_\_\_ de 2009 (Institui o Registro de Preços) e Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 e pelas demais normas e condições estabelecidas no edital de convocação, por deliberação da Pregoeira Municipal, \_\_\_\_\_ e em face à classificação das propostas apresentadas no pregão supramencionado, conforme publicação do RESULTADO DA LICITAÇÃO, na Imprensa Oficial do Município de São João Del Rei, HOMOLOGADA \_\_\_\_\_ pela Secretaria do Fundo Municipal de Saúde, \_\_\_\_\_, RESOLVE registrar os preços para a aquisição de material médico hospitalar constantes nos anexos desta ata, a serem utilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de São João Del Rei, tendo sido os referidos preços oferecidos pelas empresas respectivas, constantes outrossim dos anexos desta Ata, cujas propostas foram classificadas em primeiro lugar, observadas as condições enunciadas nas CLÁUSULAS que se seguem:

**CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1 - Registro de preços para **CRITÉRIO DE JULGAMENTO TIPO MENOR PREÇO POR ITEM, PARA EVENTUAL E FUTURA AQUISIÇÃO DE MATERIAL E EQUIPAMENTOS DE LABORATORIO PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** do Município de São João del-Rei/MG, conforme especificações constantes no Anexo I do edital



## **CLAUSULA SEGUNDA – DOS FORNECEDORES E DA EXPECTATIVA DE VALORES,**

1.2 - Conforme mapa de apuração anexo ficam estimados os valores abaixo discriminados,

Nome da empresa e valor estimados

Parágrafo único: Os valores acima discriminados servirão de base para apuração de possíveis penalidades, conforme cláusula nona da presente minuta.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA DA ATA E VALIDADE DOS PREÇOS**

3.1 - A presente Ata de Registro de Preços terá a validade de 12 (doze) meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser renovada por igual período se assim as partes o desejarem.

3.2- É admitida a prorrogação da vigência da ata, nos termos do artigo 57, parágrafo 4º da Lei Federal nº 8.666/93, quando a proposta que originou o registro continuar vantajosa, satisfeito os demais requisitos.

3.3 - A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar as contratações que deles poderão advir, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios, respeitada a legislação relativa às licitações, sendo assegurado ao beneficiário do registro a preferência de contratação em igualdade de condições.

## **CLÁUSULA QUARTA - DA UTILIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

4.1 - A presente Ata de Registro de Preços poderá ser utilizada, para aquisição do respectivo objeto , respeitando a legislação da modalidade pregão para registro de preços por todos os Órgãos da Administração direta e indireta do Município.

## **CLÁUSULA QUINTA – DOS PRAZOS E LOCAL DE ENTREGA DO OBJETO DA LICITAÇÃO**

5.1 - O objeto do presente Processo será adquirido de acordo com a solicitação do responsável devendo a empresa vencedora ofertar os produtos (objetivo do certame) no prazo máximo de cinco dias úteis



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 17.749.896/0001-09**  
**Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

5.2 - A emissão da Nota Fiscal deverá ser realizada mediante a ordem de fornecimento devidamente assinada pela autoridade competente, do setor de compras do Fundo Municipal de Saúde de São João del-Rei/MG, situado Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36305.044 FONE: (32)3379-1568 - FAX (32) 3379 1583 - São João Del Rei – MG, aberto das 07:00 às 15:00 horas, de segunda a sexta-feira.

5.3 - O Fundo Municipal de São João del-Rei/MG, reserva-se o direito de não aceitar os produtos em desacordo com o previsto neste instrumento convocatório, podendo cancelar o contrato e aplicar o disposto no art. 24, inciso XI da Lei Federal n 8.666/93.

5.4 - Na hipótese de substituição, do item em desacordo ao edital, a contratada deverá fazê-la em conformidade com a indicação da Administração, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da notificação por escrito, mantido a marca, a qualidade e o preço inicialmente do contrato.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO**

6.1 - O pagamento será efetuado em 30 ate 40 (trinta a quarenta dias) após entrega das mercadorias; e mediante a entrega da Nota Fiscal no Setor de Compras da Secretaria Municipal de Saúde de São João del-Rei/MG.

6.2 - A Nota Fiscal correspondente, deverá constar o número do procedimento licitatório e Registro de Preços, que lhe deu origem, e ser entregue pela licitante vencedora, diretamente ao representante do Setor de Compras do Fundo Municipal da Secretaria Municipal de Saúde de São João del-Rei/MG, que somente atestará a entregada Nota.

6.3 - Havendo erro na Nota Fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela será devolvida à licitante vencedora, pelo representante do Fundo Municipal de Saúde de São João del-Rei/MG e o pagamento ficará pendente até que a empresa providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para a Secretaria Municipal de Saúde de São João del-Rei/MG.

6.4 - O pagamento só será efetuado mediante a documentos relativos à comprovação da regularidade, certidões de FGTS e INSS, que deverão estar anexados a Nota Fiscal.

6.5 – Em hipótese alguma haverá pagamento antecipado.



### **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO**

7.1 – O produtos ( objeto do certame) deverá ser ofertado em conformidade com as condições do edital, as Notas Fiscais somente poderão ser efetivada após solicitação prévia do Setor de Compras, respeitando o prazo a que se refere a clausula quinta, item “5.1”

7.2 – O fornecedor ficará obrigado a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência desta Ata.

### **CLAUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES**

8.1- O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela licitante vencedora, sem justificativa aceita pela Secretaria Municipal de Saúde de São João del-Rei/MG, resguardados os procedimentos legais pertinentes, poderá acarretar nas seguintes sanções:

I - Advertência;

Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor contratado, devidamente atualizado pelo Índice Geral de Preços de Mercado - IGPM/FGV;

Suspensão temporária de participação em licitação com o Município de São João Del Rei pelo prazo de 05 (cinco) anos;

Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, na forma prevista no Inciso IV do art. 87 da Lei 8.666/93, além do encaminhamento ao Ministério Público para aplicação das sanções criminais previstas nos artigos 89 a 99 da referida Lei, salvo superveniência comprovada de motivo de força maior, desde que aceito pelo Município.

8.2- A aplicação das sanções previstas nesta Ata não exclui a possibilidade da aplicação de outras, previstas na lei 8.666/93, inclusive a responsabilização da licitante vencedora por eventuais perdas e danos causados à Administração.

8.3- A multa deverá ser recolhida aos cofres públicos do Município de São João Del Rei, via Tesouraria Municipal, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data de recebimento da notificação enviada pela Prefeitura Municipal de São João Del Rei.

8.4- O valor da multa poderá ser descontado na nota fiscal ou crédito existente na Prefeitura Municipal de São João del-Rei/MG, em favor da licitante vencedora, sendo que, caso o valor da multa seja superior ao crédito existente, a diferença será cobrada na forma da lei.



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 17.749.896/0001-09**  
**Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

8.5- As sanções aqui previstas são independentes entre si podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

8.6- Em qualquer hipótese e aplicações de sanções será assegurado à licitante vencedora o contraditório e a ampla defesa.

### **CLÁUSULA NONA – DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS**

9.1 Considerando o prazo de validade estabelecido na Cláusula III, da presente Ata em atendimento ao § 1º do art. 28, da Lei Federal 9.069, de 29/06/1995, ao art. 3º, § 1º, da Medida Provisória 1.488-16, de 02/10/1996 e demais legislações pertinentes, é vedado qualquer reajustamento de preços, a não ser que seja comprovado a quebra do equilíbrio econômico financeiro entre as partes como trata o art. 65, inciso II, alínea “d” da Lei 8.666/93, até que seja completado o período de 12 (doze) meses, contado a partir da data-limite para apresentação das propostas indicadas no preâmbulo do Edital do Pregão, o qual integra a presente Ata de Registro de Preços.

9.2- Mesmo comprovada a ocorrência de situação prevista na alínea “d”, do inciso II, do art. 65 da Lei n.º 8.666/93, a Administração, se julgar conveniente, poderá optar por cancelar a Ata e iniciar outro processo licitatório.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – OBRIGAÇÕES DA EMPRESA FORNECEDORA**

10.1 - A Ata de Registro de Preços será formalizada no Setor de Compras e Licitações.

10.2 - As detentoras da presente Ata de Registro de Preços serão obrigadas a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência desta Ata,

10.3 - Se o material entregue não corresponder às especificações exigidas no edital do Pregão que precedeu a presente a Ata, a Nota Fiscal será devolvida à detentora para substituição, no prazo máximo de cinco dias independentemente da aplicação das penalidades cabíveis na Cláusula VIII – Das Penalidades.

10.4 - Cada fornecimento deverá ser efetuado mediante Ordem de Fornecimento da unidade requisitante, a qual poderá ser feita por memorando, ofício, telex ou fac-símile, devendo dela constar: a data, o valor unitário do item, a quantidade pretendida, o local para a entrega, o carimbo e a assinatura do responsável.



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 17.749.896/0001-09**  
**Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

10.5 - A empresa fornecedora, quando do recebimento da Ordem de Fornecimento enviada pela unidade requisitante, deverá colocar na cópia que necessariamente a acompanhar, a data e hora em que a tiver recebido, além da identificação de quem procedeu ao recebimento.

10.6 - A cópia da Ordem de Fornecimento referida no item anterior deverá ser devolvida para a unidade requisitante, a fim de ser anexada ao processo de administração da ata.

10.7 - As empresas detentoras da presente ata ficam obrigadas a aceitar o acréscimo de até 25% nas quantidades estimadas.

10.8- Responsabilizar-se por todas as despesas e encargos de qualquer natureza com pessoal de sua contratação necessários à entrega do objeto requisitado, inclusive encargos relativos à legislação trabalhista e quaisquer outros decorrentes dos serviços constantes da presente Ata.

- Assumir inteira responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais causados pela contratada, seus empregados ou prepostos, ao contratante ou a terceiros.

- Manter, durante toda a execução da Ata, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DEL- REI/MG**

- Efetuar pagamento à fornecedora no prazo e forma estipulados nesta ATA, mediante a entrega de Nota Fiscal/Fatura, de conformidade com as autorizações expedidas pelas secretarias usuárias do presente processo de registro de preços.

- Publicar o extrato da presente ATA na Imprensa Oficial do Município.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

11.1- As despesas resultantes desta licitação correrão por conta das seguintes DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS consignadas no Exercício de 2014, as quais serão apontadas no ato da aquisição, conforme dispõe o artigo 7º Inc II Decreto federal 7892/13.



### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA FISCALIZAÇÃO**

13.1 – A Secretaria Municipal de Saúde de São João Del Rei, exercerá a fiscalização, através de funcionário designado que verificará a procedência da prestação de serviços, comprovando a qualidade dos mesmos e registrará todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia será encaminhada à licitante vencedora. Verificada a irregularidade, serão aplicadas as sanções previstas na cláusula XVIII, constantes neste Edital.

13.2 As exigências e a atuação da fiscalização pela Secretaria Municipal de Saúde de São João Del Rei, em nada restringe a responsabilidade, única, integral e exclusiva da licitante vencedora, no que concerne à execução do objeto do contrato.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

14.1 - A presente Ata de Registro de Preços poderá ser cancelada, de pleno direito:

14.1.1 - Pela Administração, quando:

14.1.1.1 - a detentora não cumprir as obrigações constantes desta Ata de Registro de Preços;

14.1.1.2 - a detentora não retirar qualquer Ordem de Fornecimento, no prazo estabelecido, e a Administração não aceitar sua justificativa;

14.1.1.3 - a detentora der causa a rescisão administrativa de contrato decorrente de registro de preços, a critério da Administração;

14.1.1.4 - em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial de contrato decorrente de registro de preços, se assim for decidido pela Administração;

14.1.1.5 - os preços registrados se apresentarem superiores aos praticados no mercado;

14.1.1.6 - por razões de interesse público devidamente demonstradas e justificadas pela Administração;

14.1.1.7 - a comunicação do cancelamento do preço registrado, nos casos previstos neste item, será feita pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento, juntando-se o comprovante ao processo de administração da presente Ata de Registro de Preços;

14.1.1.8 - no caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço da detentora, a comunicação será feita por publicação no órgão encarregado das publicações oficiais do Município, considerando-se cancelado o preço registrado a partir da publicação.

14.1.2 - Pelas detentoras, quando:



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 17.749.896/0001-09**  
**Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

14.1.2.1- mediante solicitação por escrito, comprovarem estar impossibilitadas de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços, ou, a juízo da Administração, quando comprovada a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas no art. 78, incisos XIII a XVI, da Lei Federal 8.666/93, alterada pela Lei Federal 8.883/94.

14.1.2.2 - a solicitação das detentoras para cancelamento dos preços registrados devera ser formulada com a antecedência de 30 (trinta) dias, facultada a Administração a aplicação das penalidades previstas na Cláusula VIII, caso não aceitas as razões do pedido.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA AUTORIZAÇÃO PARA FORNECIMENTO**

15.1 – O fornecimento dos produtos (objeto da Licitação) da presente Ata de Registro de Preços serão autorizadas, caso a caso, pela Secretaria requisitante, através da Ordem de Fornecimento.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

16.1 - Integram esta Ata, o edital de convocação e as propostas das empresas classificadas no certame supranumerado.

16.2 - Fica eleito o foro da Comarca de São João del-Rei/MG do Estado de Minas Gerais para dirimir quaisquer questões decorrentes da utilização da presente Ata, tendo esta força de contrato entre as partes, que assinam a presente em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas, que tudo presenciaram, ouvindo, ao final a respectiva leitura.

16.3 - Os casos omissos serão resolvidos de acordo a Lei Federal nº 8.666/1993, a Lei Federal nº 10.520/2002 e demais normas aplicáveis. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais de Direito.

---

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SÃO JOAO DEL-REI/MG

---

FORNECEDOR

Testemunhas: 1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_