



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, 10 - CEP 36305.044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

*EDITAL DE LICITAÇÃO - 012 /2014*  
*PREGÃO PRESENCIAL – PPRP – 012 /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 MENOR PREÇO POR ITEM PARA EVENTUAL E FUTURA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO PARA APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO LUCENTS (RANIBIZUMAB) E MEDICAMENTO AVASTIN (BEVACIZUMAB)**. Anexo I desde edital.

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 nº**3.517 (Institui o Pregão)**, nº**3.516 (Institui pregão presencial no registro de preço)**, nº**3.515 (regulamenta a atuação de microempresas e empresas de pequeno porte)** 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 **18 DE JUNHO 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 - EVENTUAL E FUTURA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO PARA APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO LUCENTS( RANIBIZUMAB) E MEDICAMENTO AVASTIN(BEVACIZUMAB)**. Anexo I desde edital.



**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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

2.3. 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)”.

### **3. Das Sanções**

3.1 – Multa de 1% (um por cento) ao dia, incidente sobre o valor total da Nota de Empenho, pela não prestação de serviços 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, dirigente ou assemelhado da empresa proponente deverá apresentar cópia do respectivo Estatuto ou Contrato Social, no qual estejam expressos



**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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

seus poderes para exarar 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.

4.5. 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.

4.6. Só poderão participar da licitação empresas ou pessoa física que explorem ramo de atividade compatível com o objeto desta licitação. Deverá apresentar o Contrato Social, ou documento que comprove a qualificação técnica no caso de pessoa física última alteração contratual, juntamente com credenciamento.

## **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;



**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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

c) Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

5.1.2. - Qualificação Econômico-Financeira

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.

5.1.3. - 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

5.1.4 Habilitação técnica

a) Certificado do Conselho Regional de Medicina do responsável pela empresa

b) Título de Especialização do responsável pela empresa



**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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

5.3 - 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).

5.4 - 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.

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

5.6 – 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 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 - 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.



**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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

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 36305.044

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

São João del-Rei - MG

6.5- O presente edital poderá ser impugnado nos termos do art. 41 § 1º e § 2º, da Lei 8666/93, que deverão ser enviadas ao Setor de Licitações via correios, no endereço acima citado, devendo a administração julgar e responder à impugnação em até 3(três) dias úteis.

## **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 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**



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, 10 - CEP 36305.044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

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 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 do licitante contendo razão social e CNPJ, rubricadas em todas as suas folhas, carimbadas e





**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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

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.





**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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

## **8- DA REPRESENTAÇÃO E DO CREDENCIAMENTO**

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

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, 10.



**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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

9.2 - Recebido o credenciamento dos representantes dos 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 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



**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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

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.

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.



**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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

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 referência

10.7.5 - Uma vez proclamado vencedor da licitação, a Pregoeira poderá sugerir melhores condições para a realização, 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.

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



**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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

proclamadas, os fundamentos da adjudicação feitos pela Pregoeira, e quaisquer outras ocorrências da sessão.

11.2 - 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**

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

13.1.1 - Assumir inteira responsabilidade administrativa, penal, civil pelos danos causados ao Município ou a terceiros, decorrentes da prestação de serviços.

13.1.2 - Arcar com todas as despesas relativas à prestação de serviços, tais como, encargos sociais, trabalhistas e fiscais, transporte, frete, dentre outros.

13.1.3 - Responder, perante os órgãos competentes, por todas as obrigações e encargos assumidos ou gerados, em razão da prestação dos serviços.

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

13.1.5. O licitante deverá executar a prestação do serviço em conformidade com as condições do edital .

13.1.6. O procedimento deverá ser realizado na sede da empresa, com todos os custos referente a parte hospitalar, taxa de sala e honorários médicos, inclusos no valor da proposta..

13.1.7. A prestação de serviços será comprovada mediante encaminhamento da fatura/Nota fiscal ao Setor de Compras da Secretaria Municipal de Saúde.



**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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

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

**14.1** - Constituem obrigações do Contratante:

**14.1 .1-** Efetuar o pagamento na forma e condições estabelecidas neste edital.

**14.2** - Fiscalizar os serviços prestados, através de verificação de qualidade, e consequente 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 até 40 (quarenta) dias após a entrega das fatura/notas fiscais, , devidamente certificada pelo setor competente referente à prestação de serviços

**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 Fatura/Nota Fiscal.

#### **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



**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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

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, 13 de maio 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, 10 - CEP 36305.044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

Nº012/20 14	Unidade ADMINISTRATIVA	Requisitante: SUPERINTENDENCIA	Data: 13 de Maio de 2014	
<b>OBJETO: – EVENTUAL E FUTURA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO PARA APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO LUCENTS( RANIBIZUMAB) E MEDICAMENTO AVASTIN(BEVACIZUMAB)</b>				
Justificativa de necessidade e aplicação: Considerando o município de São João Del Rei, recebe frequentemente liminares judiciais para atendimento do procedimento oftalmológico, conforme cópia das liminares anexo, sendo que em alguns casos o Estado fornece somente o medicamento e a aplicação deve ser custeada pelo município., bem como outras demandas e liminares que possam surgir no decorrer do ano. Considerando que tais liminares estão se tornando frequente, e os prazos para cumprimento são curtos, a Secretaria Municipal de Saúde visando a agilidade no atendimento imediato e a longo prazo, entende ser o Registro de Preços o procedimento adequado .				
Fiscalização: A fiscalização e acompanhamento do contrato será exercida pela Superintendência Administrativa, juntamente com a Coordenação de Contratos e Convênios da Secretaria Municipal de Saúde				
Forma de pagamento: O pagamento será efetuado no prazo de 30 á 40 (trinta a quarenta ) dias úteis mediante apresentação da fatura/nota fiscal.				
Validade da proposta: Mínimo 60 dias.				
Forma de apresentação da proposta e documentos de habilitação: Através da entrega dos envelopes de “PROPOSTA COMERCIAL” e “DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO, no horário do certame”.				
<b>VALOR DE REFERENCIA</b>				
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANTIDADE	MEDIA
1	Realização de procedimento para aplicação de medicamento Lucents (ranibizumab) incluso o medicamento	UNID	60	R\$ 3.366,66
2	Realização de procedimento para aplicação de medicamento lucents (ranibizumab) exclusivo	UNID	30	R\$ 2.080,00



**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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

	medicamento			
3	Realização de procedimento para aplicação de medicamento Avastin (bevacizumab) incluso o medicamento	UNID	60	R\$ 1.167,76
4	Realização de procedimento para aplicação de medicamento Avastin (bevacizumab) excluso medicamento	UNID	30	R\$ 1.866,86
	<b>TOTAL DO PROCESSO</b>			<b>R\$ 390.471,00</b>



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, 10 - CEP 36305.044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

## ANEXO II

### MODELO DA PROPOSTA

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	Realização de procedimento para aplicação de medicamento Lucentis (ranibizumab) incluso o medicamento	UNID	60		
2	Realização de procedimento para aplicação de medicamento lucentis (ranibizumab) exclusivo medicamento	UNID	30		
3	Realização de procedimento para aplicação de medicamento Avastin (bevacizumab) incluso o medicamento	UNID	60		
4	Realização de procedimento para aplicação de medicamento Avastin (bevacizumab) exclusivo medicamento	UNID	30		



**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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

**ANEXO II**  
**DECLARAÇÃO**

Eu,....., CPF ....., representante legal da empresa ....., no procedimento licitatório, Secretaria Municipal de Saúde de São João Del-Rei-MG, Pregão n.º ...../2013, 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, 10 - CEP 36305.044  
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, 10 - CEP 36305.044**  
**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***  
***Rua Salomão Batista de Souza, 10***  
***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, 10 - CEP 36305.044**  
**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, 10 - CEP 36305.044**  
**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, 10 - CEP 36305.044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

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

**PREGÃO N° \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_, 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, 10 - CEP 36305.044  
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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

**ANEXO IX**  
**MINUTA**

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° \_\_\_\_\_/2014**

**PROCESSO LICITATÓRIO N° ...../2014**

**PREGÃO PRESENCIAL N° ...../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 10 ,Jardim Paulo Campos São João Del Rei – MG, Cep: 36.305-044, 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 que (Institui o Pregão), Decreto Municipal que (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 prestação de serviços 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**

**EVENTUAL E FUTURA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO PARA APLICAÇÃO 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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

**MEDICAMENTO LUCENTS (RANIBIZUMAB) E MEDICAMENTO AVASTIN (BEVACIZUMAB).** Anexo I desde edital.

1.1 Registro de preços para, **EVENTUAL E FUTURA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO PARA APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO LUCENTS (RANIBIZUMAB) E MEDICAMENTO AVASTIN (BEVACIZUMAB)**, conforme especificações constantes no Anexo I do edital

#### **CLAUSULA SEGUNDA – DOS FORNECEDORES E DA EXPECTATIVA DE FORNECIMENTO**

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

Nome do licitante 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.



**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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

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

4.1 - A presente Ata de Registro de Preços poderá ser utilizada, para contratação 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 serão executados pelo profissional na sede da empresa, mediante o agendamento da Secretaria Municipal de Saúde, com prazo máximo de 72 horas para realização do procedimento.

5.2 A emissão da Fatura/Nota Fiscal deverá ser realizada mediante a ordem de compra devidamente assinada pela autoridade competente, do Fundo Municipal de Saúde de São João Del Rei – MG, situado Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36305.044 FONE: (32)3379-1550 - , 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 a prestação de serviço 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.

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

6.1- O pagamento será efetuado em 30 ate 40 (quarenta dias) após a prestação de serviços; e mediante a entrega da fatura/Nota Fiscal no Setor de Compras da Secretaria Municipal de Saúde de São João Del rei. .

6.2- A Nota Fiscal correspondente, deverá constar: número do procedimento licitatório e Registro de Preços que lhe deu origem, o nome do Fundo Municipal de Saúde de São Joao Del Rei, numero do CNPJ 17749896/0001-09, o endereço Rua Salomão Batista 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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

Souza numero 10, Jardim Paulo Campos- CEP 36305044, e ser entregue pela licitante vencedora, no setor responsável, que somente atestará a prestação de serviços.

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 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.

6.4 – Em hipótese alguma haverá pagamento antecipado.

6.5 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.

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

7.1 – A prestação do serviço somente será considerada efetivada após solicitação prévia do setor , respeitando o prazo que se refere a clausula quinta item 5.1

7.2 – O prestador ficará obrigado a atender todos as solicitações durante a vigência desta Ata.

7.3 – Os serviços deverão ser prestados acompanhados da Nota Fiscal/Fatura correspondente.

#### **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, 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;





**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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

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, 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.

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



**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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

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

10.1.2 - Assumir inteira responsabilidade administrativa, penal, civil pelos danos causados ao Município ou a terceiros, decorrentes da prestação de serviços.

10.1.3 - Arcar com todas as despesas relativas à prestação de serviços, tais como, encargos sociais, trabalhistas e fiscais, transporte, frete, dentre outros.

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

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

10.1.6.. O procedimento deverá ser realizado na sede da empresa, com todos os custos referente a parte hospitalar, taxa de sala e honorários médicos, inclusos no valor da proposta.

10.1.7. O licitante deverá executar a prestação do serviço em conformidade com as condições do edital .

10.1.8. A prestação de serviços será comprovada mediante encaminhamento da fatura/Nota fiscal a Superintendência de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

- 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.



**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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

- 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**

- 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 do serviço ofertado, 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**



**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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

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:

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 deverá 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.



**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, 10 - CEP 36305.044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

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

15.1 – A prestação de serviços objeto da presente Ata de Registro de Preços serão autorizadas, caso a caso, pelo Secretário requisitante, através da Ordem de Compra.

## **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 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 SAÚDE DE SÃO JOAO DEL REI**

---

**FORNECEDOR**

**Testemunhas:**

---