

**PREGÃO PRESENCIAL 32/2014**

**ANEXO I - TERMO DE REFÊRENCIA**

1. Os custos estimados foram calculados com base nas cotações prévias de mercado, cujas cópias foram devidamente juntadas ao processo, conforme segue:

Lote 01: Exames Cardiológicos:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	Teste Ergométrico	50	108,33	5.416,50
02	Holter	30	118,33	3.549,90
03	Ecocardiograma	60	143,33	8.599,80
	<b>Valor Global em R\$</b>			<b>17.566,20</b>

2. Obrigações da licitante quando da prestação dos serviços:

2.1. Prestação de serviços de exames de apoio e diagnóstico junto a Secretaria de Saúde, com fornecimento de **insumos, mão de obra e equipamentos necessários**.

2.2. Os exames de apoio e diagnóstico somente serão realizados mediante a apresentação da solicitação médica e/ou de uma guia de autorização, sem os quais a empresa vencedora da presente licitação não estará habilitada a efetuar os serviços.

2.3. Os exames de apoio e diagnóstico serão realizados preferencialmente por agendamento, em dias e horários de expediente normais de funcionamento da empresa contratada.

2.4. Caso haja necessidade da realização de algum exame com urgência, fora do horário de expediente normal da empresa contratada, a mesma deverá fazê-lo sem nenhuma espécie de ônus ou alteração nos custos nos exames.

2.5. Para atender as excepcionalidades e emergências, a empresa contratada deverá manter um numero de telefone ativo 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, para que a Prefeitura possa contatá-la. Tal telefone deverá ser informada a pessoa responsável pelos exames na Secretaria Municipal de Saúde.

2.6. Os exames deverão ser prestados na sede da contratada até um raio de 60(sessenta) quilômetros, contados do Hospital e Maternidade Santa Francisca, localizado a Rua 06, 310, Centro, Santa Gertrudes/SP.

2.6.1. As empresas que estejam num raio de distância superior a 60(sessenta), contados do Hospital e Maternidade Santa Francisca, localizado a Rua 06, 310, Centro, Santa Gertrudes/SP, poderão participar do certame, mas deverão instalar o posto de atendimento no município de Santa Gertrudes, às suas expensas.

2.7. A Prefeitura se responsabilizará pelo **deslocamento** dos pacientes até a sede da empresa contratada para que os exames sejam realizados desde que a distância seja de no máximo 60(sessenta) quilômetros, contados do Hospital e Maternidade Santa Francisca, localizado a Rua 06, 310, Centro, Santa Gertrudes/SP.

2.8. A licitante vencedora do certame deverá encaminhar **cópia do laudo dos exames realizados, feito por profissional cadastrado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**, para o setor da UAC da Secretaria Municipal de Saúde para fins de faturamento, até o último dia do mês em que foram realizados os exames.

Santa Gertrudes/SP, 11 de setembro de 2014.

**Rogério Pascon**  
**Prefeito do Município de Santa Gertrudes / SP**

**PREGAO PRESENCIAL 32/2014**

**ANEXO II – FORMULÁRIO DE PROPOSTA FINANCEIRA**

Lote 01: Exames Cardiológicos:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	Teste Ergométrico	50		
02	Holter	30		
03	Ecocardiograma	60		
	<b>Valor Global em R\$</b>			

Preços completos, computando todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta licitação, bem como todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto licitado, constante desta proposta.

Declaramos que os serviços ofertados por nossa empresa, atendem rigorosamente, as características necessárias arroladas no objeto da licitação.

Dados cadastrais da proponente:

Razão Social: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município/UF: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Fone: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

CNPJ (MF): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Dados Bancários: Banco: \_\_\_\_\_; Agência: \_\_\_\_\_; Conta Corrente: \_\_\_\_\_

Validade da proposta: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) dias corridos (mínimo 60 dias)

Condições de pagamento: Os pagamentos serão realizados da seguinte forma: as notas fiscais processadas pela contabilidade, e atestadas pela unidade requisitante, entre os dias 01 à 10 serão pagas no até o dia 20 do mesmo mês, as atestadas entre os dias 11 à 31 serão pagas no até o dia 10 do mês subsequente;

**Prazo para execução dos exames: até 15(quinze) dias após o recebimento do pedido feito pela Secretaria Municipal de Saúde;**

**Prazo para entrega dos resultados de exames: até 05(cinco) dias úteis após a realização do exame, com exceção dos exames solicitados com urgência, que deverão ter seus laudos no**

**mesmo dia, e, quando solicitados com prioridade, deverão ter seus laudos entregues no dia seguinte ao da realização do exame;**

Prazo para o início dos serviços: \_\_\_\_\_

Indicação dos Dados do Representante Legal que assinará a Ata de Registro de Preços, em caso de vitória no certame:

Nome:

\_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_; Profissão: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial(**completo- com CEP.**):

\_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_; E-mail: \_\_\_\_\_

RG.: \_\_\_\_\_; CPF.: \_\_\_\_\_

Declaramos que assumimos o fornecimento dos serviços, por nossa conta e risco, ficando sob nossa inteira e exclusiva responsabilidade.

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

Carimbo e Assinatura: \_\_\_\_\_

**PREGÃO PRESENCIAL 32/2014**

**ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS  
REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

**DECLARAÇÃO**

À  
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes  
Rua 01A, 332, Centro  
**Santa Gertrudes - SP**

A empresa \_\_\_\_\_,  
estabelecida na \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Telefone (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_,  
inscrita com CNPJ \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo seu  
(representante/sócio/procurador) \_\_\_\_\_, portador do RG  
\_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_, no uso de suas atribuições  
legais, vem:

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta,  
sob as penas da Lei, que cumpre plenamente aos requisitos de habilitação.

Por ser verdade assina a presente.

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

Razão Social da Empresa  
Nome do responsável/procurador  
Cargo do responsável/procurador  
Documento de identidade

**PREGÃO PRESENCIAL 32/2014**

**ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO  
IMPEDITIVO**

**DECLARAÇÃO**

À  
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes  
Rua 01A, 332, Centro  
**Santa Gertrudes - SP**

A empresa \_\_\_\_\_,  
estabelecida na \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_,  
inscrita com CNPJ \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo seu  
(representante/sócio/procurador) \_\_\_\_\_, portador do RG  
\_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_, no uso de suas atribuições  
legais, vem:

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta,  
sob as penas da Lei, que não se encontra penalizada por declaração de inidoneidade ou  
impedimento de licitar e contratar com quaisquer entes da Administração Pública, e que se  
compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade assina a presente.

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

Razão Social da Empresa  
Nome do responsável/procurador  
Cargo do responsável/procurador  
Documento de identidade

**PREGÃO PRESENCIAL 32/2014**

**ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA COM O  
MINISTÉRIO DO TRABALHO**

**DECLARAÇÃO**

À  
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes  
Rua 01A, 332, Centro  
**Santa Gertrudes - SP**

A empresa \_\_\_\_\_,  
estabelecida na \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_,  
inscrita com CNPJ \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo seu  
(representante/sócio/procurador) \_\_\_\_\_, portador do RG  
\_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_, no uso de suas atribuições  
legais, vem:

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta,  
sob as penas da Lei, que está em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se  
refere à observância do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, e, para  
fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei Federal 8.666/93, acrescido pela Lei 9.854, de  
27 de outubro de 1999, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno,  
perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição  
de aprendiz (\_\_\_\_). Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

Por ser verdade assina a presente.

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

Razão Social da Empresa  
Nome do responsável/procurador  
Cargo do responsável/procurador  
Documento de identidade

**PREGÃO PRESENCIAL 32/2014**

**ANEXO VI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICRO E PEQUENA EMPRESA**

**DECLARAÇÃO**

À  
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes  
Rua 01A, 332, Centro  
**Santa Gertrudes - SP**

A empresa \_\_\_\_\_,  
estabelecida na \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Telefone (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_,  
inscrita com CNPJ \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo seu  
(representante/sócio/procurador) \_\_\_\_\_, portador do RG  
\_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_, no uso de suas atribuições  
legais, vem

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta,  
sob as penas da Lei, que é Microempresa (ME) ou Empresa de Pequeno Porte (EPP), nos termos  
da Lei Complementar nº 123/06, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência a que  
faz jus no procedimento licitatório em epígrafe, realizado pela Prefeitura Municipal De Santa  
Gertrudes /SP.

Por ser verdade assina a presente.

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

Razão Social da Empresa  
Nome do responsável/procurador  
Cargo do responsável/procurador  
Documento de identidade

ESTE DOCUMENTO DEVE SER APRESENTADO A PREGOEIRA NA FASE DE  
CREDENCIAMENTO FORA DOS ENVELOPES Nº 01(PROPOSTA) E 02  
(DOCUMENTAÇÃO)

**PREGÃO PRESENCIAL 32/2014**

**ANEXO VII – MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

Aos \_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_ do ano de dois mil e quatorze, no Paço Municipal, à Rua 01A, 332, Centro, Santa Gertrudes/SP, a **Prefeitura do Município de Santa Gertrudes**, inscrita com CNPJ 45.732.377/0001-73, com sede à Rua 01A, 332, Centro, Santa Gertrudes/SP, representada neste ato pelo Prefeito Municipal, **Rogério Pascon**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado à Avenida 02, nº 572, Jd. Iporanga, Santa Gertrudes/SP, CEP.: 13.510-000, portador do CPF 082.535.568-02 e do RG 18.898.286-3/SSP/SP e a empresa \_\_\_\_\_, inscrita com CNPJ \_\_\_\_\_, com sede à Rua/Avenida \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, Dados Bancários: \_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_, por seu representante legal, \_\_\_\_\_, nacionalidade, estado civil, portador do CPF \_\_\_\_\_ e do RG \_\_\_\_\_, acordam proceder ao **Registro de Preços, pelo tipo menor preço global por lote, visando a prestação de serviços de exames cardiológicos para apoio e diagnóstico, conforme as necessidades da secretaria de saúde, de forma parcelada e a pedido.**

Lote 01: Exames Cardiológicos:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	Teste Ergométrico	50		
02	Holter	30		
03	Ecocardiograma	60		
	<b>Valor Global em R\$</b>			

Fica declarado que os preços registrados na presente Ata são válidos pelo prazo de 12 (doze) meses corridos e consecutivos, contado da data de sua assinatura, ficando automaticamente prorrogado o prazo de validade da proposta apresentada na licitação em epígrafe.

Nada mais havendo a ser declarado, foi encerrada a presente Ata que, após lida e aprovada, será assinada pelas partes.

NOMES	COMPOSIÇÃO	ASSINATURAS
Rafael Stabellini Colabone	Equipe de Apoio	
Shirlei Vieira Lançoni	Equipe de Apoio	
Danielle Zanardi Leão	Pregoeira	
Rogério Pascon	Prefeito Municipal	



**PREGÃO PRESENCIAL 32/2014**

**ANEXO VIII - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

CONTRATO Nº (de Origem)

OBJETO: Registro de Preços, pelo tipo menor preço global por lote, visando a prestação de serviços de exames cardiológicos para apoio e diagnóstico, conforme as necessidades da secretaria de saúde, de forma parcelada e a pedido.

CONTRATADA:

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTA GERTRUDES

Na qualidade de Contratante e Contratada, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO**, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estar cientes, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar 709, de 14 de fevereiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Santa Gertrudes/SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

Contratada: \_\_\_\_\_

Contratante: Prefeitura do Município de Santa Gertrudes/SP