

PREGÃO PRESENCIAL 12/2018

ANEXO I - TERMO DE REFÊRENCIA

Objeto: Contratação De Prêmio De Seguro De Vida(Apólice Coletiva) E Assistência Odontológica Gratuitos Aos Funcionários Públicos Do Município De Santa Gertrudes /SP .

1. Seguro de Vida:

<u>Cobertura</u>	<u>VALOR DE INDENIZAÇÃO</u>
Básica por morte	20.000,00
Morte Acidental	40.000,00
Indenização Especial por morte	20.000,00
Invalidez Permanente por acidente	Até 20.000,00
Morte do Cônjuge	10.000,00
Morte dos Filhos	2.000,00 CADA
Funeral Familiar	5.000,00

Filhos: até 21(vinte e um) anos ou até 24(vinte e quatro), caso estejam cursando nível superior.

Quantidade de funcionários e Distribuição etária:

<u>FAIXA ETÁRIA</u>	<u>QUANTIDADE DE FUNCIONÁRIOS</u>
Até 30 anos	108
De 31 a 35 anos	106
De 36 a 40 anos	172
De 41 a 45 anos	134
De 46 a 50 anos	145
De 51 a 55 anos	95
De 56 a 60 anos	74
De 61 a 65 anos	53
De 66 a 70 anos	28
De 71 a 75 anos	11
De 76 a 80 anos	07
Acima de 80 anos	01
<u>TOTAL</u>	<u>934</u>

Pagamento de sinistros aos beneficiários em até 30(trinta) dias após entrega da documentação necessária solicitada para comprovação dos legítimos beneficiários.

Disponibilizar ao servidor um certificado individual em que conste: garantias, coberturas e procedimentos para utilização do serviço, com número de atendimento telefônico 0800, durante 07(sete) dias por semana, 24(vinte e quatro) horas por dia.

Carência: Sem carência, após o início da apólice / contrato ou inclusão.

2. Assistência odontológica

Quantidade de funcionários e Distribuição etária:

<u>FAIXA ETÁRIA</u>	<u>QUANTIDADE DE FUNCIONÁRIOS</u>
Até 30 anos	108
De 31 a 35 anos	106
De 36 a 40 anos	172
De 41 a 45 anos	134
De 46 a 50 anos	145
De 51 a 55 anos	95
De 56 a 60 anos	74
De 61 a 65 anos	53
De 66 a 70 anos	28
De 71 a 75 anos	11
De 76 a 80 anos	07
Acima de 80 anos	01
<u>TOTAL</u>	<u>934</u>

Cobertura integral de despesas referentes a honorários, material e medicamentos, necessários para a realização dos seguintes procedimentos, conforme normas da ANS e Lei 9656/1998:

- Urgência / Emergência;
- Diagnóstico;
- Condicionamento;
- Exames;
- Radiologia;
- Prevenção em saúde bucal;
- Dentística;
- Periodontia;
- Odontopediatria;
- Radiologia;
- Endodontia;
- Cirurgia;
- Prótese.

Os serviços deverão atender o disposto na Lei Federal nº 9.656/1998 e legislação complementar pertinente, e, os procedimentos constantes no rol de procedimentos odontológicos da ANS (455836077) – Agência Nacional de Saúde.

Poderão ser inscritos como beneficiários, além do servidor, seus dependentes, mediante desconto em folha de pagamento.

Limites de Reembolso são os valores a serem pagos pela operadora / seguradora, quando ocorrer casos de urgência ou emergência, em locais em que a mesma não tenha prestador próprio ou credenciado, conforme regulamentação da ANS vigente na ocasião.

Disponibilizar ao servidor uma carteirinha, em que conste o atendimento telefônico com 0800, durante 07(sete) dias na semana, 24(vinte e quatro) horas por dia.

Carência: Sem carência, após o início da contrato ou inclusão.

O servidor poderá optar por outro regime ou tipo de contratação com a empresa contratada para abranger outros serviços, pagando, neste caso, a diferença mediante desconto em folha de pagamento.

3. Os custos estimados foram calculados com base nas cotações prévias de mercado obtidas, conforme segue:

Lote 01: Seguro de Vida:

<u>Descrição</u>	<u>Quantidade</u>	<u>R\$ Unitário</u>	<u>R\$ Global / mês</u>
Seguro de Vida	934 funcionários	30,61	28.589,74

Lote 02: Plano Odontológico:

<u>Descrição</u>	<u>Quantidade</u>	<u>R\$ Unitário</u>	<u>R\$ Global / mês</u>
Plano Odontológico	934 funcionários	23,23	21.696,82

Santa Gertrudes/SP, 23 de abril de 2018.

Rogério Pascon
Prefeito Municipal

PREGAO PRESENCIAL 12/2018

ANEXO II – FORMULÁRIO DE PROPOSTA FINANCEIRA

Lote 01: Seguro de Vida:

<u>Descrição</u>	<u>Quantidade</u>	<u>R\$ Unitário</u>	<u>R\$ Global / mês</u>
Seguro de Vida	934 funcionários		
<u>TOTAL PARA 12</u>			
<u>MESES: R\$</u>			

Lote 02: Plano Odontológico:

<u>Descrição</u>	<u>Quantidade</u>	<u>R\$ Unitário</u>	<u>R\$ Global / mês</u>
Plano Odontológico	934 funcionários		
<u>TOTAL PARA 12</u>			
<u>MESES: R\$</u>			

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

Declaramos que os seguros 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): _____

Inscrição Estadual: _____

Tipo de Registro: (Registro em Cartório ou Registro na Junta Comercial ou Registro na OAB):

Número do Registro: _____

Data do Registro: _____

E-mail

INSTITUCIONAL:

Dados Bancários: Banco: _____; Agência: _____; Conta Corrente: _____

Validade da proposta: _____ (_____) dias corridos (mínimo 60 dias)

Condições de pagamento: Os pagamentos serão realizados **MENSALMENTE**, conforme segue: o boleto processado pela contabilidade, e atestado pela unidade requisitante, entre os dias 01 à 10 será pago no até o dia 20 do mesmo mês, o atestado entre os dias 11 à 31 será pago até o dia 10 do mês subsequente;

Prazo de vigência: A apólice de seguro de vida / contrato deverá iniciar sua vigência em até 48(quarenta e oito) horas após o envio da autorização de fornecimento (AF) e o contrato do plano odontológico deverá implantar o plano aos servidores em até 10(dez) dias após o envio da autorização de fornecimento (AF) e envio dos dados pelo município;

Quando a proposta for apresentada por corretor ou instituição financeira credenciada, identificar a companhia que será a detentora da apólice:

Companhia Seguradora: _____

CNPJ: _____

Dados cadastrais **DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA QUE SERÁ REPONSÁVEL PELA APÓLICE COLETIVA E PELO(S) CONTRATO(S) A SER (EM) FORMULADO(S):**

Nome: _____

Nacionalidade: _____; Profissão: _____

Estado Civil: _____

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

Telefone PESSOAL: (_____) _____;

E-mail PESSOAL: _____

RG.: _____; CPF.: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

Função do Responsável:

Participação do Responsável na empresa (%):

Data da inclusão do sócio na empresa:

Dados cadastrais **DE TODOS OS REPRESENTANTES LEGAIS DA EMPRESA:**

Nome: _____

Nacionalidade: _____; Profissão: _____

Estado Civil: _____

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

Telefone PESSOAL: (_____) _____;

E-mail PESSOAL: _____

RG.: _____; CPF.: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

Função do Responsável:

Participação do Responsável na empresa (%):

Data da inclusão do sócio na empresa:

Local e Data: _____

Carimbo e Assinatura: _____

PREGÃO PRESENCIAL 12/2018

**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 12/2018

**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 12/2018

**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 (dezesseis) 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 12/2018

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 12/2018

ANEXO VII - MINUTA DO CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTA GERTRUDES E A EMPRESA xxxxxxxxxxxx PARA A CONTRATAÇÃO DE PRÊMIO DE SEGURO DE VIDA(APÓLICE COLETIVA) E ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA GRATUITOS AOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE SANTA GERTRUDES /SP

DATA: ____ de ____ de 2018.

PRAZO: Até 12(doze) meses corridos, com possibilidade de prorrogação.

VALOR GLOBAL ESTIMATIVO: R\$ _____.

LICITAÇÃO: Pregão Presencial 12/2018.

CONTRATO: ____/2018.

Cláusula 1ª - DAS PARTES

1.1. 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, E-mail: gabinete@santagertrudes.sp.gov.br, 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-mail: rogeriopascon@hotmail.com, adiante designada simplesmente PREFEITURA, e;

1.2. A empresa _____, inscrita com CNPJ _____, com sede a Rua/Avenida _____, __, Bairro, _____/__, CEP: _____, E-mail institucional: _____, Telefone (____) _____, Dados Bancários: Banco: _____, Agência: _____, Conta Corrente: _____, E-mail INSTITUCIONAL: _____, diante designada simplesmente CONTRATADA, por seu representante legal, _____, nacionalidade, estado civil, portador do CPF _____ e do RG _____, residente e domiciliado a Rua/Avenida _____, __, Bairro, _____/____, CEP: _____, E-mail pessoal: _____, ajustam o seguinte:

Cláusula 2ª - DO OBJETO

2.1. A CONTRATADA obriga-se a prestar à PREFEITURA, serviços de **Prêmio De Seguro De Vida(Apólice Coletiva) E Assistência Odontológica Gratuitos Aos Funcionários Públicos Do Município De Santa Gertrudes /SP**, conforme segue:

2.1.1. Seguro de Vida:

<u>Cobertura</u>	<u>VALOR DE INDENIZAÇÃO</u>
Básica por morte	20.000,00
Morte Acidental	40.000,00
Indenização Especial por morte	20.000,00
Invalidez Permanente por acidente	Até 20.000,00
Morte do Cônjuge	10.000,00
Morte dos Filhos	2.000,00 CADA

Funeral Familiar	5.000,00
------------------	----------

Filhos: até 21(vinte e um) anos ou até 24(vinte e quatro), caso estejam cursando nível superior.

Quantidade de funcionários e Distribuição etária:

<u>FAIXA ETÁRIA</u>	<u>QUANTIDADE DE FUNCIONÁRIOS</u>
Até 30 anos	108
De 31 a 35 anos	106
De 36 a 40 anos	172
De 41 a 45 anos	134
De 46 a 50 anos	145
De 51 a 55 anos	95
De 56 a 60 anos	74
De 61 a 65 anos	53
De 66 a 70 anos	28
De 71 a 75 anos	11
De 76 a 80 anos	07
Acima de 80 anos	01
<u>TOTAL</u>	<u>934</u>

Pagamento de sinistros aos beneficiários em até 30(trinta) dias após entrega da documentação necessária solicitada para comprovação dos legítimos beneficiários.

Disponibilizar ao servidor um certificado individual em que conste: garantias, coberturas e procedimentos para utilização do serviço, com número de atendimento telefônico 0800, durante 07(sete) dias por semana, 24(vinte e quatro) horas por dia.

Carência: Sem carência, após o início da apólice ou inclusão.

O SEGURO DE VIDA DEVERÁ GERAR APOLICE COLETIVA.

2.1.2. Assistência odontológica

Quantidade de funcionários e Distribuição etária:

<u>FAIXA ETÁRIA</u>	<u>QUANTIDADE DE FUNCIONÁRIOS</u>
Até 30 anos	108
De 31 a 35 anos	106
De 36 a 40 anos	172
De 41 a 45 anos	134
De 46 a 50 anos	145
De 51 a 55 anos	95
De 56 a 60 anos	74
De 61 a 65 anos	53
De 66 a 70 anos	28
De 71 a 75 anos	11
De 76 a 80 anos	07
Acima de 80 anos	01
<u>TOTAL</u>	<u>934</u>

Cobertura integral de despesas referentes a honorários, material e medicamentos, necessários para a realização dos seguintes procedimentos, conforme normas da ANS e Lei 9656/1998:

- Urgência / Emergência;
- Diagnóstico;
- Condicionamento;
- Exames;
- Radiologia;
- Prevenção em saúde bucal;
- Dentística;
- Periodontia;
- Odontopediatria;
- Radiologia;
- Endodontia;
- Cirurgia;
- Prótese.

Os serviços deverão atender o disposto na Lei Federal nº 9.656/1998 e legislação complementar pertinente, e, os procedimentos constantes no rol de procedimentos odontológicos da ANS (455836077) – Agência Nacional de Saúde.

Poderão ser inscritos como beneficiários, além do servidor, seus dependentes, mediante desconto em folha de pagamento.

Limites de Reembolso são os valores a serem pagos pela operadora / seguradora, quando ocorrer casos de urgência ou emergência, em locais em que a mesma não tenha prestador próprio ou credenciado, conforme regulamentação da ANS vigente na ocasião.

Disponibilizar ao servidor uma carteirinha, em que conste o atendimento telefônico com 0800, durante 07(sete) dias na semana, 24(vinte e quatro) horas por dia.

Carência: Sem carência, após o início da contrato ou inclusão.

O servidor poderá optar por outro regime ou tipo de contratação com a empresa contratada para abranger outros serviços, pagando, neste caso, a diferença mediante desconto em folha de pagamento.

Cláusula 3ª - DO PREÇO

3.1. Pela prestação de serviços referida na cláusula anterior a PREFEITURA pagará à CONTRATADA as seguintes importâncias:

3.1.1. Lote 01: Seguro de Vida:

<u>Descrição</u>	<u>Quantidade</u>	<u>R\$ Unitário</u>	<u>R\$ Global / mês</u>
Seguro de Vida	934 funcionários		
<u>TOTAL PARA 12</u>			
<u>MESES: R\$</u>			

3.1.2. Lote 02: Plano Odontológico:

<u>Descrição</u>	<u>Quantidade</u>	<u>R\$ Unitário</u>	<u>R\$ Global / mês</u>
Plano Odontológico	934 funcionários		
<u>TOTAL PARA 12</u>			
<u>MESES: R\$</u>			

3.2. Nos preços estão inclusas, além do lucro, as despesas de mão-de-obra de abastecimento, carga, seguros, impostos, taxas, transportes, manutenção, uniformes, equipamentos de proteção individual, despesas de escritório e expediente e quaisquer outras despesas que estejam, direta ou indiretamente, relacionadas com a execução total deste contrato.

Cláusula 4ª - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1. Os pagamentos serão efetuados da seguinte forma: **MENSALMENTE**, conforme segue: o boleto /notas fiscais/ faturas processado pela contabilidade, e atestado pela unidade requisitante, entre os dias 01 à 10 será pago no até o dia 20 do mesmo mês, o atestado entre os dias 11 à 31 será pago até o dia 10 do mês subsequente.

4.1.1. A PREFEITURA, através da tesouraria, fará as retenções dos valores correspondentes às obrigações previdenciárias, tributárias e fiscais, conforme o caso, de acordo com a legislação que disciplina a matéria, sendo que, as guias dos valores retidos serão devidamente recolhidas e encaminhadas suas cópias reprográficas a CONTRATADA.

4.2. Caso o dia de pagamento coincida com sábados, domingos, feriados ou pontos facultativos, o mesmo será efetuado no primeiro dia útil subsequente sem qualquer incidência de correção monetária ou reajuste.

4.3. No caso da PREFEITURA atrasar os pagamentos, estes serão atualizados financeiramente “pro rata dies”, pelo IGPM/FGV/SP – Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas de São Paulo, em vigor na data do efetivo pagamento, ou outro índice que vier a substituí-lo, critério da PREFEITURA.

4.4. A nota fiscal/fatura encaminhada pela contratada deve estar devidamente discriminada, de forma a permitir o cumprimento das exigências legais, inclusive no que se refere às retenções tributárias.

4.5. No caso de devolução da(s) nota(s) fiscal(is)/fatura(s), por sua inexatidão ou da dependência de carta corretiva, nos casos em que a legislação admitir, o prazo fixado no item 4.1 será contado da data de entrega da referida correção.

4.6. Os pagamentos serão efetuados mediante crédito em conta corrente da CONTRATADA, cujos dados deverão estar indicados em sua proposta financeira.

4.7. O e-mail que deve ser cadastrado para envio das notas fiscais é o nfe@santagertrudes.sp.gov.br

Cláusula 5ª - DO PRAZO CONTRATUAL

5.1. Este contrato e/ ou apólice coletiva vigorará **até 12 (doze) meses corridos, contados da data de assinatura**, podendo ser prorrogado na ocorrência de qualquer das situações elencadas pelo § 1º, do artigo 57, da Lei Federal Nº: 8.666/93 e alterações.

5.1.1. **O SEGURO DE VIDA DEVERÁ GERAR APOLICE COLETIVA.**

Cláusula 6ª - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

6.1. Das obrigações e responsabilidades da Prefeitura:

- 6.1.1. Proporcionar todas as facilidades para que a empresa contratada possa cumprir integralmente a proposta apresentada, observando-se as normas do Edital;
- 6.1.2. Prestar aos funcionários da empresa contratada todas as informações e esclarecimentos que eventualmente venham a ser solicitados sobre o objeto deste certame;
- 6.1.3. Acompanhar, fiscalizar e avaliar a execução do objeto;
- 6.1.4. Atestar notas fiscais/faturas/boletos e efetuar os pagamentos à empresa contratada;
- 6.1.5. Aplicar as sanções administrativas contratuais e editalícias;

6.2. Das obrigações e responsabilidades da Contratada:

- 6.2.1. Emitir nota fiscal/fatura/boleto correspondente ao fornecimento dos serviços;
- 6.2.2. Proceder o fornecimento dos serviços do objeto dentro das condições e preços ajustados em sua proposta e nos prazos previstos nesta licitação;
- 6.2.3. Encaminhar as notas fiscais / faturas/ boletos a Secretaria Municipal de Administração e Planejamento para atesto e posterior encaminhamento a Contabilidade/Tesouraria a fim de efetivação do pagamento devido;
- 6.2.4. Prestar esclarecimentos que forem solicitados pela Prefeitura, cujas reclamações se obriga a atender prontamente;

6.2.5. Respeitar TODOS OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS NO ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;

- 6.2.6. Não transferir a terceiros, **QUER TOTAL OU PARCIALMENTE**, o objeto a ser contratado, sem a devida anuência da Prefeitura;
- 6.2.7. Manter em dia suas obrigações legais e tributárias, de qualquer espécie, perante os órgãos públicos, nos termos das leis e normas regulamentares aplicáveis;
- 6.2.8. Responder, com exclusividade, por todos os tributos incidentes e pelas contribuições a que estiver sujeita em razão da execução deste contrato / apólice;
- 6.2.9. Responder, civil e criminalmente, pela prestação de serviços que executar, sendo-lhe vedado transferir, ceder ou sub-contratar, **TOTAL OU PARCIALMENTE**, o objeto deste contrato / apólice sem o prévio consentimento por escrito da PREFEITURA;
- 6.2.10. Isentar a PREFEITURA de quaisquer reclamações de terceiros, proclamando sua condição de única responsável, promovendo e mantendo os seguros necessários para ressarcimento de danos a terceiros ou à própria PREFEITURA, causado por atos decorrentes da prestação de serviços objeto do contrato/ apólice;
- 6.2.11. São de Responsabilidade da CONTRATADA 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 da proposta;

6.2.12. A CONTRATADA reconhece por este instrumento que é a única e exclusiva responsável por danos ou prejuízos que possam causar à PREFEITURA, coisas ou pessoas de terceiros, correndo às suas expensas, sem quaisquer ônus para a PREFEITURA, ressarcimento ou indenização que tais danos ou prejuízos, nos termos do Código Civil Brasileiro e legislação pertinente.

6.2.13. A CONTRATADA obriga-se a permitir a fiscalização municipal.

6.2.14. A PREFEITURA, através da Secretaria Municipal de Administração e Planejamento, poderá em qualquer ocasião, exercer a mais ampla fiscalização dos serviços, reservando-se o direito de rejeitá-los a seu critério, quando não forem considerados satisfatórios, devendo a CONTRATADA refazê-los às suas expensas.

6.2.15. Constatadas irregularidades no objeto contratual, na forma na cláusula anterior, a PREFEITURA poderá:

6.2.15.1. Se disser respeito à especificação, rejeição por quaisquer dos motivos elencados na cláusula anterior, rejeitá-lo no todo ou em parte, determinando sua substituição ou rescindindo a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;

6.2.15.1.2. Constatada qualquer irregularidade na prestação dos serviços, quanto às especificações solicitadas no Anexo I – Termo de Referência, a empresa contratada, obrigará-se a refazê-los de acordo com o solicitado, em no máximo **48(quarenta e oito) horas**, sob pena de sujeitar-se a aplicação das multas ou rescisão do contrato / apólice nos termos legais.

6.2.16. A CONTRATADA deverá manter, durante toda a vigência do contrato / apólice, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital, devendo comunicar à CONTRATANTE, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção ou qualidade da contratação.

6.2.17. A CONTRATADA deverá atender às solicitações formais de suporte e informações técnicas, de acordo com a necessidade dos servidores a serviço da CONTRATANTE.

6.2.17.1. Os prazos para atendimento são de até 48(quarenta e oito) horas após a abertura do chamado;

6.2.17.2. Todas as requisições e consultas, com exceção das que forem feitas por telefone, deverão ser formalizadas;

6.2.18. Designar, por escrito, no ato de recebimento da Ordem de Serviço, preposto que tenha poder para resolução de possíveis ocorrências durante a execução deste contrato / apólice, informando, pelo menos, o nome, telefone comercial e e-mail do mesmo.

Cláusula 7ª - DAS PENALIDADES

7.1. O atraso injustificado na execução do objeto desta licitação, sem prejuízo do disposto no § 1º, do artigo 86, da Lei Federal Nº: 8666/93 e alterações sujeitará a CONTRATADA à multa de mora, calculada por dia de atraso da obrigação não cumprida na seguinte proporção:

7.1.1. Atraso de até 30 (trinta) dias, multa de 0,1% (um décimo por cento) ao dia sobre o valor global deste contrato;

7.1.2. Atraso superior a 30 (trinta) dias, multa de 0,2% (dois décimos por cento) ao dia sobre o valor global deste contrato.

7.2. Pela inexecução total ou parcial do objeto desta licitação, poderão ser aplicadas a CONTRATADA as seguintes penalidades:

7.2.1. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total ou parcial da obrigação não cumprida;

7.2.2. Aplicação de suspensão temporária para licitar e/ou contratar com a municipalidade e/ou declaração de inidoneidade, conforme previsto no artigo 87 da Lei Federal Nº: 8666/93 e alterações.

7.3. A penalidade aqui prevista é autônoma e sua aplicação cumulativa é regida pelo artigo 87, §§ 2º e 3º, da Lei Federal Nº: 8.666/93 e alterações.

7.4. O valor das multas aplicadas será devidamente corrigido pelo IGPM/FGV/SP – Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas/SP, até a data de seu efetivo pagamento, e recolhido aos cofres da PREFEITURA, dentro de 03 (três) dias úteis da data de sua cominação, mediante guia de recolhimento oficial, ou outro índice que vier a substituí-lo, a critério da PREFEITURA.

7.5. No caso da apólice coletiva (para o seguro de vida) no caso de descumprimento dos prazos e condições estabelecidos neste edital, será aplicada multa diária a partir da notificação de descumprimento de 03% sobre o valor **TOTAL DA APÓLICE**.

Cláusula 8ª - DA RESCISÃO CONTRATUAL

8.1. Este contrato/apólice será rescindido total ou parcialmente pela PREFEITURA, de pleno direito, em qualquer tempo, isento de qualquer ônus ou responsabilidade, independentemente de ação, notificação ou interpelação judicial, sem que à CONTRATADA, assista o direito a qualquer indenização, se esta:

8.1.1. Falir, entrar em concordata, tiver a sua empresa dissolvida ou deixar de existir;

8.1.2. Transferir, no todo ou em parte, o presente contrato/ apólice, sem prévia autorização da PREFEITURA;

8.1.3. Paralisar as entregas durante um período de 10 (dez) dias consecutivos;

8.1.4. Sem justa causa (a critério da PREFEITURA), suspender a os serviços;

8.1.5. Agir com dolo ou culpa ou mediante simulação ou fraude na execução do contrato/apólice.

8.2. A CONTRATADA reconhece os direitos da PREFEITURA, em caso de rescisão administrativa, de acordo com o disposto no artigo 80, da Lei Federal Nº: 8.666/93 e alterações.

Cláusula 9ª - DOS RECURSOS FINANCEIROS

9.1. As despesas decorrentes da execução deste contrato/apólice correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

9.1.1. Classificação: 01.01. 04.122.0002. 2.500 (7) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica - Gabinete, com nota de reserva no valor de R\$ 2.584,32;

9.1.2. Classificação: 02.01. 04.123.0005. 2.503 (29) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica - Finanças, com nota de reserva no valor de R\$ 4.307,20;

9.1.3. Classificação: 03.01. 04.122.0006. 2.504 (39) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica - Administração, com nota de reserva no valor de R\$ 16.798,08;

9.1.4. Classificação: 08.01. 27.812.0023. 2.558 (349) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica – Esportes, com nota de reserva no valor de R\$ 6.460,80;

9.1.5. Classificação: 11.01. 13.392.0024. 2.560 (422) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica - Cultura, com nota de reserva no valor de R\$ 5.599,36;

9.1.6. Classificação: 09.01. 08.244.0021. 2.544 (368) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica – Promoção Social, com nota de reserva no valor de R\$ 15.936,64;

9.1.7. Classificação: 10.01. 06.181.0022. 2.554(394) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica – Segurança Pública, com nota de reserva no valor de R\$ 16.798,08;

9.1.8. Classificação: 06.01. 15.452.0020. 2.536 (326) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica – Obras, com nota de reserva no valor de R\$ 34.457,60;

9.1.9. Classificação: 01.02. 08.243.0003. 2.502 (15) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica – Conselho Tutelar, com nota de reserva no valor de R\$ 2.153,60;

9.1.10. Classificação: 04.01. 10.303.0010. 2.517 (176) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica – Saúde, com nota de reserva no valor de R\$ 4.306,80;

9.1.11. Classificação: 04.01. 10.304.0011. 2.516 (186) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica – Vigilância Sanitária, com nota de reserva no valor de R\$ 1.722,88;

9.1.12. Classificação: 04.01. 10.301.0008. 2.514 (94) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica – Residência Terapêutica, com nota de reserva no valor de R\$ 2.153,60;

9.1.13. Classificação: 04.01. 10.122.0007. 2.505 (52) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica – Saúde, com nota de reserva no valor de R\$ 1.722,88;

9.1.14. Classificação: 04.01. 10.302.0009. 2.508 (151) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica – SAMU, com nota de reserva no valor de R\$ 3.876,48;

9.1.15. Classificação: 04.01. 10.302.0009. 2.507 (136) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica – CAPS, com nota de reserva no valor de R\$ 4.307,20;

9.1.16. Classificação: 04.01. 10.301.0012. 2.518 (107) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica – NAE, com nota de reserva no valor de R\$ 1.292,16;

9.1.17. Classificação: 04.01. 10.302.0009. 2.509 (162) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica – CEO, com nota de reserva no valor de R\$ 3.015,04;

9.1.18. Classificação: 04.01. 10.301.0008. 2.510 (74) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica – UBS, com nota de reserva no valor de R\$ 23.689,60;

9.1.19. Classificação: 04.01. 10.305.0011. 2.515 (200) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica – Vigilância Epidemiológica, com nota de reserva no valor de R\$ 3.876,48;

9.1.20. Classificação: 04.01. 10.302.0009. 2.506 (122) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica – MAC - Saúde, com nota de reserva no valor de R\$ 70.207,36;

9.1.21. Classificação: 05.02. 12.361.0014. 2.522 (241) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica – Ensino Fundamental, com nota de reserva no valor de R\$ 108.972,16;

9.1.22. Classificação: 05.06. 12.361.0016. 2.532 (292) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica – Transporte Escolar, com nota de reserva no valor de R\$ 3.445,76;

9.1.23. Classificação: 05.01. 12.365.0013. 2.520 (213) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica – Educação Creche, com nota de reserva no valor de R\$ 33.165,44;

9.1.24. Classificação: 05.01. 12.365.0013. 2.521 (225) 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Juridica – Pré Escola, com nota de reserva no valor de R\$ 31.442,56;

9.2. As dotações elencadas neste contrato/apólice são constantes do orçamento-programa para exercício econômico e financeiro de 2018.

Cláusula 10ª - DOS REAJUSTES DE PREÇOS

10.1. Conforme dispõe a Lei Federal Nº: 8.880/94, os preços não sofrerão reajustes pelo prazo de 01 (um) ano, contado da data da celebração do contrato/apólice.

10.1.1. Os preços poderão ser reajustados depois de cumprido o prazo do item 10.1, utilizando-se como parâmetro de reajuste o IGPM/FGV/SP – Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas/SP, ou outro índice que vier a substituí-lo a critério da PREFEITURA.

10.2. Será mantido o equilíbrio econômico-financeiro original do contrato / apólice conforme prescreve a Lei Federal Nº: 8.666/93 e alterações, a ser recomposto no indicado pelos preços vigentes na data da apresentação da proposta, ou de formulação dos preços a que esta se referir, ou ainda da última revisão contratual caso esta tenha envolvido pactuação de novos preços.

10.3. Os preços poderão ser reajustados se houver autorização através dos órgãos que regulamentam o setor de combustíveis.

Cláusula 11ª - DO SUPORTE LEGAL

11.1. Este contrato/ apólice é regulamentado pelos seguintes dispositivos legais:

- 11.1.1. Constituição Federal;
- 11.1.2. Lei Orgânica Municipal;
- 11.1.3. Lei Federal Nº: 8.666/93;
- 11.1.4. Lei Federal Nº: 8.880/94;
- 11.1.5. Lei Federal Nº: 8.883/94;
- 11.1.6. Lei Federal Nº: 9.032/95;
- 11.1.7. Lei Federal Nº: 9.069/95;
- 11.1.8. Lei Federal Nº: 9.648/98;
- 11.1.9. Lei Federal Nº: 9.854/99;
- 11.1.10. Lei Complementar Nº: 123/2006;
- 11.1.11. Lei Federal Nº: 12.440/2011;
- 11.1.12. Lei Complementar 147/2014;
- 11.1.13. Decreto nº 8.302, de 4 de setembro de 2014;
- 11.1.14. Portaria MF nº 358, de 5 de setembro de 2014;
- 11.1.15. Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1.751, de 2 de outubro de 2014;
- 11.1.16. Lei 9.656/1998;
- 11.1.17. Normas da ANS;
- 11.1.18. Demais disposições legais passíveis de aplicação, inclusive subsidiariamente, os princípios gerais de Direito.

Cláusula 12ª - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

12.1. Não será permitida a realização dos serviços sem a emissão da respectiva Ordem de Entrega.

12.1.2. A gestão do contrato e apólice coletiva é de responsabilidade da Secretária Municipal de Administração e Planejamento – Fernanda Lopes Pascon.

12.2. Aplica-se, no que couber, o disposto no artigo 79, da Lei Federal Nº: 8.666/93, bem como outros dispositivos legais previstos na aludida Lei.

12.3. Para os casos omissos neste contrato / apólice prevalecerão as condições e exigências da respectiva licitação e demais disposições em vigor.

12.4. A CONTRATADA assume a exclusiva responsabilidade pelo pagamento de salários, encargos trabalhistas e previdenciários advindos da legislação vigente, sendo que o pessoal por ela designado para trabalhar na execução do objeto deste contrato / apólice, não terá vínculo empregatício algum com a PREFEITURA.

12.5. Fica expressamente proibida a subcontratação total deste contrato / apólice.

12.6. A CONTRATADA assume total responsabilidade pela execução integral deste contrato / apólice, sem direito a qualquer ressarcimento por despesas decorrentes de custos não previstos em sua proposta quer decorrentes de erro ou omissão de sua parte.

12.7. A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução deste contrato / apólice.

12.8. As dúvidas surgidas na aplicação deste contrato / apólice, bem como os casos omissos serão solucionados pela Secretaria Municipal de Administração e Planejamento, ouvidos os órgãos técnicos especializados, ou profissionais que se fizerem necessários.

12.9. Prevalecerá o presente contrato / apólice no caso de haver divergências entre ele e os documentos eventualmente anexados.

12.10. Fica eleito o Foro desta Comarca de Rio Claro/SP para solução em primeira instância, de quaisquer questões suscitadas na execução deste contrato / apólice não resolvidos administrativamente.

12.11. Lido e achado conforme assinam este instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, as partes e as testemunhas.

Rogério Pascon
Prefeito Municipal

Contratada

Testemunhas:

1. Danielle Zanardi Leão Silva;

2. Rafael Stabellini Colabone;

Aprovado pelo Departamento Jurídico em ____/____/____

Dr. Paolo Aroca Casale
Procurado Jurídico – OAB / SP 402.206

PREGÃO PRESENCIAL 12/2018

ANEXO VIII - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTA GERTRUDES

CONTRATADA: _____

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): _____

OBJETO: Contratação De Prêmio De Seguro De Vida(Apólice Coletiva) E Assistência Odontológica Gratuitos Aos Funcionários Públicos Do Município De Santa Gertrudes /SP

ADVOGADO (S)/ Nº OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCE/SP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: _____

GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Advogado:

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.