



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

EDITAL DE LICITAÇÃO

MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL Nº 008/2019

PROCESSO Nº 012/2019

TIPO: MENOR PREÇO

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR LOTE

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE ECODOPPLERCARDIOGRAMA, conforme descrição e especificação contidas nos ANEXOS I e II, parte integrante deste Edital.

DATA DA REALIZAÇÃO: 29/11/2019

HORÁRIO DE INÍCIO DA SESSÃO: ÀS 9h30min.

LOCAL DA REALIZAÇÃO DA SESSÃO: SALA DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE - NEP – RUA CAPITÃO LUIZ SOARES, Nº 550 - CENTRO, SÃO SEBASTIÃO – SP, CEP 11608-608.

1 – PREÂMBULO

1.1. A IRMANDADE DA SANTA CASA CORAÇÃO DE JESUS – HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO, informa que acha-se aberto processo de licitação, na modalidade pregão na forma presencial em sessão pública no local supra citado, disponível no Departamento de Compras, localizado na Rua Capitão Luiz Soares, nº 550 - Centro, São Sebastião – SP, CEP 11608-608, para a REGISTRO DE PREÇOS PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



DE ECODOPPLERCARDIOGRAMA, conforme descrição e especificação dos serviços relacionados nos **ANEXOS I e II**, parte integrante deste Edital;

1.2. O pregão será regido pelo Decreto Federal 3.555 de 08 de agosto de 2000, pela Lei n.º 10.520 de 17 de julho de 2002 e seu regulamento; a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela Lei Complementar 147 de 07 de agosto de 2014; Decreto Municipal nº 3071 de 14 de abril de 2005 e subsidiariamente pela Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações, e pelas condições estabelecidas pelo presente Edital;

1.3. Os envelopes contendo as propostas e os documentos de habilitação serão recebidos na sessão de processamento, logo após o credenciamento dos interessados;

1.4. Integram este Edital os seguintes anexos:

ANEXO I – Memorial Descritivo;

ANEXO II – Modelo de Proposta;

ANEXO III – Modelo de Declaração de Habilitação;

ANEXO IV – Modelo de Declaração de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte;

ANEXO V – Modelo de Declaração de Situação Regular perante o Ministério do Trabalho;

ANEXO VI – Modelo de Declaração de Idoneidade;

ANEXO VII – Minuta da Ata de Registro de Preços;

ANEXO VIII – Modelo de Credenciamento;

ANEXO IX – Cadastro para assinatura da Ata de Registro de Preços.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquí Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



- 1.5.** Os recursos necessários a realização dos serviços ora licitados correrá a conta própria, da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus, inscrita no CNPJ sob o nº 71.041.289/0001-35, do orçamento;
- 1.6.** O valor estimado da presente licitação é de R\$ 87.498,60 (Oitenta e sete mil, quatrocentos e noventa e oito reais e sessenta centavos).

2 – OBJETO

- 2.1. REGISTRO DE PREÇOS PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE ECODOPPLERCARDIOGRAMA** conforme descrição e especificações contidas nos Anexos I e II, parte integrante deste Edital;
- 2.2.** O objeto da presente licitação poderá sofrer acréscimos ou supressões conforme previstos no parágrafo 1º do art. 65 da Lei 8.666/93;
- 2.3.** É vedado à contratada subcontratar total ou parcialmente a prestação de serviços do objeto deste pregão.

3 - DA PARTICIPAÇÃO

- 3.1.** Poderão participar do presente pregão as empresas interessadas do ramo de atividades pertinente ao objeto da contratação, autorizadas na forma da lei, que atender a todas condições exigidas para habilitação;
- 3.2.** Não será permitida a participação:
- 3.2.1.** De empresas estrangeiras que não funcionem no país;
- 3.2.2.** De empresas que se encontrarem sob falência, concurso de credores, dissolução, liquidação;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



3.2.3. De empresas que tenham sido punidas com suspensão do direito de licitar e contratar com este Município, ou declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, ou estejam impedidas de licitar e contratar nos termos do artigo 7º da Lei Federal nº 10.520 de 17 de julho de 2002;

3.2.4. De empresas:

- a) impedidas de licitar e contratar nos termos do art. 10 da Lei 9.605/98;
- b) as empresas que se encontrarem em processo de falência, dissolução ou liquidação. As empresas que estão em recuperação judicial poderão participar desde que apresentem Certidão Positiva com plano de recuperação já homologado pelo Juiz;

3.3. A participação neste certame implica aceitação de todas as condições estabelecidas neste instrumento convocatório;

3.4. Os interessados em participar desta licitação poderão ter acesso gratuito, ao edital por meio do site www.saosebastiao.sp.gov.br ou retirar o presente Edital de Pregão e seus anexos (impresso), mediante recolhimento no Departamento Financeiro da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião, do valor de R\$ 4,00 (quatro reais), no Departamento de Compras, localizado na Rua Capitão Luiz Soares, n.º 557 - sala 18, Centro – CEP 11608-608– Centro – São Sebastião/SP – Fone: (12) 3893-3228, diariamente das 10:00 às 17:00 horas, local em que terá uma cópia do edital disponível para consulta.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO



4 – CREDENCIAMENTO

4.1. Na sessão pública para recebimento das propostas e dos documentos de habilitação, o proponente/representante ou procurador deverá se credenciar, perante o Pregoeiro, identificando-se exibindo cédula de identidade ou outro documento oficial que a substitua e contenha foto e mediante a apresentação dos seguintes documentos:

4.1.1. Quanto aos representantes:

4.1.1.1. Tratando-se de **Representante legal** (sócio, proprietário, dirigente ou assemelhado), instrumento constitutivo da empresa registrado na junta comercial ou se tratando de sociedade simples, o ato constitutivo registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, em qualquer dos casos acompanhados da última alteração, e que estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura;

4.1.1.2. Tratando-se de **Procurador**, instrumento público de procuração ou instrumento particular com firma reconhecida do representante legal que o assina, no qual conste **PODERES EXPRESSOS PARA FORMULAÇÃO DE PROPOSTAS EM LANCE VERBAIS, NEGOCIAR PREÇO, INTERPOR RECURSOS E DESISTIR DE SUA INTERPOSIÇÃO, BEM COMO PRATICAR TODOS OS DEMAIS ATOS PERTINENTES AO CERTAME.** No caso de instrumento particular, o procurador deverá apresentar instrumento constitutivo da empresa na forma estipulada no item **4.1.1.1**;

4.1.1.3. O licitante que não contar com representante presente na sessão, ou ainda que presente, não puder praticar atos em seu nome por conta da apresentação de documentação defeituosa, ficará impedido de participar da fase

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



de lances verbais, de negociar valores, de declarar a intenção de interpor ou de renunciar ao direito recurso, ficando mantido, portanto, o valor apresentado na proposta escrita, que há de ser considerada para efeito de ordenação de propostas e apuração do menor preço;

4.1.2. Quanto ao pleno atendimento aos requisitos de habilitação:

4.1.2.1. Declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação e inexistência de qualquer fato impeditivo a participação, que deverá ser feita de acordo com o modelo estabelecido no ANEXO III deste Edital, e entregue fora dos Envelopes nº 1 (Proposta) e nº 2 (Habilitação);

4.1.3. Quanto às microempresas e empresas de pequeno porte:

4.1.3.1. Declaração de microempresa ou empresa de pequeno porte visando ao exercício da preferência prevista na Lei Complementar nº 123/06, e que não incide em qualquer vedação estabelecida no art. 3º, § 4º da lei citada, que deverá ser feita de acordo com o modelo estabelecido no **ANEXO IV** deste Edital, e entregue **fora dos Envelopes nº 1 (Proposta) e nº 2 (Habilitação);**

4.1.4. Será admitido apenas **1 (um)** representante por licitante credenciado e cada um deles poderá representar um único licitante credenciado;

4.1.5. Encerrada a fase de credenciamento pelo Pregoeiro, não serão admitidos credenciamentos de eventuais licitantes retardatários.

5 – DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

5.1. A “PROPOSTA” e “DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO” deverão ser apresentados ao Pregoeiro, na sessão pública de abertura deste certame,

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



separadamente, em **dois** envelopes fechados e indevassáveis, contendo em sua parte externa os seguintes dizeres:

Denominação da Empresa Licitante:

Envelope nº 1 – Proposta

Pregão Presencial nº 008/2019

PROCESSO Nº 012/2019

Denominação da Empresa Licitante:

Envelope nº 2 – Habilitação

Pregão Presencial nº 008/2019

PROCESSO Nº 012/2019

5.2. A IRMANDADE DA SANTA CASA CORAÇÃO DE JESUS não se responsabilizará por envelopes de “Proposta” e “Documentos de Habilitação” que não sejam entregues ao Pregoeiro designado, no local, data e horários definidos neste edital.

6 - DA PROPOSTA

6.1. O **ANEXO II** deverá ser utilizado, preferencialmente, para apresentação da **proposta**, datilografado, impresso ou preenchido a mão de forma legível, em

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



língua portuguesa, salvo quanto as expressões técnicas de uso corrente, sem rasuras, emendas, acréscimos, borrões, ressalvas, entrelinhas ou omissões, sem cotações alternativas, com suas páginas numeradas e rubricadas, e a última assinada pelo representante legal do licitante ou pelo procurador;

6.2. Não serão admitidas, posteriormente, alegações de enganos, erros ou distrações na apresentação da proposta comercial, bem como justificativas de quaisquer acréscimos ou solicitações de reembolsos e indenizações de qualquer natureza;

6.3. Não se considerará qualquer oferta ou vantagem não prevista neste Edital;

6.4. As propostas não poderão impor condições ou conter opções, somente sendo admitidas propostas que ofertem apenas um preço para o objeto desta licitação;

6.5. Deverá estar consignado na proposta:

6.5.1. A denominação da empresa licitante, CNPJ, endereço/CEP, telefone/fax, e-mail do licitante e data;

6.5.2. Preços unitários e total, em algarismos, expresso em moeda corrente nacional, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária, incluindo, além do lucro, todas as despesas resultantes de impostos, taxas, tributos, frete e demais encargos, assim como todas as despesas diretas ou indiretas relacionadas com o integral fornecimento do objeto licitado, não cabendo à Irmandade, nenhum custo adicional;

6.5.3. Especificação clara, completa e detalhada dos serviços ofertados, conforme padrão definido no **Anexo II**;

6.5.4. Os preços ofertados são fixos e irremovíveis, devem ser cotados em moeda nacional, em algarismo, **com centavos de no máximo duas casas decimais após a vírgula**;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



6.5.5. Para os licitantes que fizerem lances será considerado o último valor ofertado;

6.5.6. Prazo de validade da proposta será de, no mínimo, **60 (sessenta) dias** corridos, contados a partir da data para abertura do envelope “**Propostas de Preços**”, podendo ser prorrogado por acordo das partes;

6.5.7. Nome e número do Banco, nome e número da agência e número da conta corrente da proponente. O descumprimento deste item não acarreta a desclassificação da proposta da licitante;

6.5.8. Assinatura e identificação do responsável pela empresa (sócio ou diretor), nº do RG e do CPF, bem como nome e qualificação do responsável pela assinatura da Ata de Registro de Preços;

6.5.9. Declaração impressa na proposta de que os preços apresentados contemplam todos os custos diretos e indiretos referentes ao objeto licitado;

7 – DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

Para habilitação todos licitantes, inclusive as microempresas e empresas de pequeno porte, poderão apresentar prova de inscrição válida no Certificado de Registro Cadastral - CRC do Município de São Sebastião ou apresentar a Documentação Completa, na seguinte forma:

7.1. No que se refere ao **CRC**:

7.1.1. O Cadastro deverá ter classificação pertinente à categoria do objeto desta licitação;

7.1.2. O licitante regularmente cadastrado no **CRC** terá sua condição de habilitação verificada naquele cadastro pelo pregoeiro ou pela equipe de apoio;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



7.1.3. Se no cadastro do **CRC** o licitante não estiver habilitado, ou se não constar algum dos documentos exigidos nos itens **7.2.2** e **7.2.3** deste Edital, ou se esses documentos estiverem com a validade vencida, o licitante deverá apresentar documento equivalente válido;

7.1.4. O cadastro no **CRC** deverá ser **acompanhado dos seguintes documentos:**

7.1.4.1. Declaração do licitante, elaborada, em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, conforme modelo anexo ao Decreto Estadual nº 42.911, de 06/03/1998 **ANEXO V**;

7.1.4.2. A documentação relacionada no item **7.2.4** – Qualificação Técnica/Operacional;

7.2. No que se refere a **DOCUMENTAÇÃO COMPLETA**, os licitantes deverão apresentar:

7.2.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA, conforme o caso:

7.2.1.1. Em se tratando de sociedades empresárias ou simples, o ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na junta comercial ou no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, nos termos da lei e conforme o caso, e ainda, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

7.2.1.1.1. Os documentos descritos no item anterior deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva, conforme legislação em vigor;

7.2.1.2. Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, tratando-se de empresa ou

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



sociedade estrangeira em funcionamento no País, quando a atividade assim o exigir;

7.2.1.3. Os documentos relacionados no item **7.2.1.1.** **não** precisarão constar do **Envelope nº 2 – Habilitação** se tiverem sido apresentados para o credenciamento neste Pregão;

7.2.1.4. Serão apresentados para fins de habilitação, declaração de que a empresa licitante não se acha declarada inidônea para licitar e contratar com o Poder Público ou suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública **ANEXO VI**;

7.2.2. REGULARIDADE FISCAL

7.2.2.1. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda – CNPJ;

7.2.2.2. Prova de Inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;

7.2.2.3. Prova de regularidade para com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente na forma da lei, mediante a apresentação das seguintes certidões;

7.2.2.3.1. Certidão Conjunta Negativa de Débitos **ou** Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa, relativos a Tributos Federais, Dívida Ativa da União e regularidade perante o Sistema de Seguridade Social – INSS, expedida pela Secretaria da Receita Federal;

7.2.2.3.2. Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de negativa de Débitos Tributários da Dívida Ativa Estadual;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



- 7.2.2.3.3.** Certidão Negativa **ou** Positiva com Efeitos de Negativa de Tributos Mobiliários, expedida pela Secretaria Municipal de Fazenda;
- 7.2.2.4.** Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio da apresentação do CRF - Certificado de Regularidade do FGTS;
- 7.2.2.5.** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa - CNDT, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 452, de 1º de maio de 1943 e alterada pela Lei nº 12.440, de 7 de julho 2011;
- 7.2.2.6.** A comprovação de regularidade fiscal das microempresas e empresas de pequeno porte somente será exigida para efeito de assinatura da Ata de Registro de Preço;
- 7.2.2.6.1.** As microempresas e empresas de pequeno porte, por ocasião da participação neste certame, deverão apresentar toda a documentação exigida para fins de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, nos termos do artigo 43, § 1º e 2º, da Lei Complementar nº 123/06;
- 7.2.2.6.2.** Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de **05 (cinco) dias úteis, a contar da homologação do certame**, prorrogáveis por igual período, a critério do Município de São Sebastião, para a regularização da documentação, **pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa**;
- 7.2.2.6.3.** A não-regularização da documentação, no prazo previsto no subitem 7.2.2.6.2 implicará na **decadência do direito à contratação**, sem prejuízo das

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hc.org.br

HP



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



sanções previstas neste edital, **procedendo-se à convocação dos licitantes para, em sessão pública, retomar os atos referentes ao procedimento licitatório, nos termos do art. 4º, inciso XXIII, da Lei 10.520/02;**

7.2.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

7.2.3.1. Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida pelo domicílio da pessoa física;

7.2.3.1.1. Nos casos de recuperação judicial e extrajudicial deverá apresentar Certidão Negativa de recuperação ou positiva acompanhada de documentos comprobatórios da concessão da recuperação e do cumprimento do plano delineado pelo Poder Judiciário;

7.2.3.2. Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei (contendo as assinaturas do sócio e do contabilista habilitado), com os respectivos termos de abertura e encerramento, (registrado na Junta Comercial ou Cartório de Registro, conforme o caso), que comprove a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizado por índices oficiais, quando encerrado há mais de 03 (três) meses;

7.2.3.2.1. O Balanço Patrimonial e as demonstrações contábeis, bem como o Balanço de Abertura (para o caso de empresas recém constituídas), deverão estar devidamente registrados na Junta Comercial ou Cartório de Registro competente da sede ou domicílio da licitante, assinados por Contador registrado no Conselho Regional de Contabilidade, acompanhados de cópias autenticadas dos Termos de Abertura e encerramento do Livro Diário do qual foram extraídos (cf. artigo 5º, §2º,

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



do Decreto Lei 486/69);

7.2.3.2.2. As licitantes que utilizam a escrituração contábil digital deverão apresentar o Balanço Patrimonial e Demonstrativo de Resultado do último exercício social exigível, acompanhado dos Termos de Abertura e Encerramento (relatório gerado pelo SPED), Recibo de Entrega do Livro Digital na Receita Federal e Termo de Autenticação da Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante.

7.2.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA/OPERACIONAL

7.2.4.1. Prova de aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto da licitação através da apresentação de Atestado(s), expedido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprobatório da capacidade técnica para atendimento ao objeto da presente licitação, com indicação da prestação dos serviços, do atendimento, cumprimento de prazos e demais condições dos serviços;

7.2.4.2. O(s) Atestado(s) deverá(ão) estar em nome da empresa proponente e indicar os serviços de objeto similar ao licitado.

7.2.5. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

7.2.5.1. Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e assinada por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, conforme modelo anexo ao Decreto Estadual nº 42.911, de 06.03.98

ANEXO V;

7.2.5.2. Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e assinada por seu representante legal, de que possui Alvará do órgão de Vigilância Sanitária, que

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br

H



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



assegure a qualidade dos serviços, bem como respectiva licença com a descrição das atividades licenciadas;

7.2.5.3. Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que possui relatório de inspeção sanitária;

7.2.5.4. Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, que os profissionais do seu quadro permanente sejam capacitados e devidamente credenciados nos Conselhos de Classe e que deverão estar identificados e uniformizados nos locais;

7.2.5.5. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, deverá atender as solicitações de exames provenientes exclusivamente dos pacientes do Hospital de Clínicas de São Sebastião do Pronto Socorro Central e da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h.

7.2.5.6. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, deverá instalar no Hospital de Clínicas de São Sebastião, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura da Ata de Registro de Preços, clínica especializada de acordo com o serviço a ser realizado, de acordo com as normas da Vigilância Sanitária, para atendimento do presente objeto, dotado de instalações, equipamentos, fornecer material, medicamentos, equipamentos de proteção individual e pessoal técnico para realização dos exames contidos nos **ANEXOS I e II**;

7.2.5.7. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, apresentará metodologia a ser implantada, no prazo máximo de 48h (quarenta e oito horas) após o resultado do processo licitatório, visando não comprometer o atendimento ao público durante o período de 30 (trinta) dias citado no item 7.2.5.6, que a mesma terá para concretizar a instalação de sua clínica. Estas medidas deverão

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br

HP



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



ser aprovadas pelo corpo técnico hospitalar da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião;

7.2.5.8. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, deverá apresentar Certidão de Registro nos Conselhos de Classe, relativo à empresa e seus respectivos responsáveis técnicos;

7.2.5.9. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, deverá apresentar Alvará de Funcionamento, expedido pela Prefeitura Municipal da sua sede, que comprove que a atividade esteja enquadrada no objeto da licitação;

7.2.5.10. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, deverá comprovar que possui Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

7.2.5.11. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, deverá apresentar Manual de Boas Práticas para os exames contidos no edital. O Manual será encaminhado para análise técnica da equipe do Hospital de Clínicas de São Sebastião, que ficará responsável por sua validação;

7.2.5.12. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, deverá apresentar cópias do seu Manual de Rotinas de Funcionamento. O Manual será encaminhado para análise técnica da equipe do Hospital de Clínicas de São Sebastião, que ficará responsável por sua validação;

7.2.5.13. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, deverá apresentar cópias dos seus Manuais de Processamento de Artigos de Superfícies e de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, de acordo com a legislação vigente. O Manual será encaminhado para análise técnica da equipe do Hospital de Clínicas de São Sebastião, que ficará responsável por sua validação;

7.2.5.14. Os documentos relativos aos itens 7.2.5.7 e 7.2.5.11 à 7.2.5.13 deverão ser apresentados no prazo máximo de 48h (quarenta e oito horas) após o

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



resultado do processo licitatório, diretamente para a equipe técnica do Hospital de Clínicas de São Sebastião;

7.2.5.15. Os documentos relativos aos itens nos itens 7.2.5.2 a 7.2.5.10, com exceção ao item, 7.2.5.7, deverão ser apresentados no ato da assinatura da Ata de Registro de Preços pela licitante vencedora;

7.2.5.16. As declarações expressas nos itens acima referentes ao rol de **DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR** deverão ser apresentadas dentro do **ENVELOPE DE HABILITAÇÃO**, sob pena de desclassificação da licitante por apresentar documentação incompleta e/ou defeituosa.

7.2.6. DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

7.2.6.1. Os documentos deverão ser apresentados no original, por qualquer processo de cópia, autenticada por cartório competente, ou mesmo em cópia simples, desde que acompanhada do original para que seja autenticado pelo Pregoeiro ou por um dos membros da Equipe de Apoio no ato de sua apresentação;

7.2.6.2. Não serão aceitos **protocolos de entrega** ou **solicitação de documentos** em substituição aos documentos ora exigidos, inclusive no que se refere às certidões;

7.2.6.3. Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, esta Irmandade aceitará como válidas as expedidas até **90 (noventa) dias** imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas, salvo a certidão de falência referida no item 7.2.3.1 que será aceita como válida com até **60 (sessenta) dias** imediatamente anteriores a data de apresentação das propostas;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



7.2.6.4. Se o licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz;

7.2.6.4.1. Caso o licitante pretenda que um de seus estabelecimentos, que não o participante desta licitação, execute o serviço, deverá apresentar toda documentação de ambos os estabelecimentos, disposta nos itens 7.2.1 a 7.2.4;

7.2.6.5. Se algum documento apresentar falha não sanável na sessão, acarretará a **inabilitação** do licitante;

7.2.6.6. O Pregoeiro ou a Equipe de apoio diligenciará efetuando consulta direta na Internet nos *sites* dos órgãos expedidores na Internet para verificar a veracidade de documentos obtidos por este meio eletrônico.

8 - DO PROCEDIMENTO E DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

8.1. No dia, hora e local indicados neste Edital será aberta a sessão pública, iniciando-se pela fase de credenciamento dos licitantes interessados em participar deste certame, ocasião em que serão apresentados os documentos indicados no item 5.1.;

8.2. Encerrada a fase de credenciamento, os licitantes entregarão ao Pregoeiro os **envelopes nº 1 e nº 2**, contendo, cada qual, separadamente, a **Proposta de Preços** e a **Documentação de Habilitação**;

8.3. O pregoeiro procederá à abertura dos **envelopes nº "1"**, contendo as propostas, que deverão ser rubricadas por ele e membros da equipe de apoio, conferindo-as quanto à validade e cumprimento das exigências contidas no edital;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



- 8.4. O julgamento será feito pelo critério de **menor preço por lote**, observadas as especificações técnicas e parâmetros mínimos de qualidade definidos neste Edital;
- 8.5. Havendo divergência entre os valores, prevalecerá o **valor unitário**. As correções efetuadas serão consideradas para apuração do valor da proposta;
- 8.6. A análise das propostas pelo Pregoeiro visará ao atendimento das condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, sendo **desclassificadas** as propostas:
- 8.6.1. Cujo objeto não atenda às especificações, prazos e condições fixados neste Edital;
- 8.6.2. Que apresentem preço ou vantagem baseados exclusivamente em proposta ofertadas pelos demais licitantes;
- 8.6.3. Que contiverem cotação de objeto diverso daquele constante neste Edital;
- 8.6.4. Apresentem valores manifestamente excessivos ou manifestamente inexequíveis;
- 8.6.5. Sejam omissas, vagas ou apresentem irregularidades ou defeitos capazes de impedir o julgamento;
- 8.7. Na hipótese de **desclassificação** de todas as propostas, o Pregoeiro dará por encerrado o certame, lavrando-se ata a respeito;
- 8.8. As propostas classificadas serão selecionadas para a **etapa de lances**, com observância dos seguintes critérios:
- 8.8.1. Seleção da proposta de menor preço e das demais com preços até **10%** (dez por cento) superiores àquela;
- 8.8.2. Não havendo pelo menos **três** propostas nas condições definidas no item anterior, serão selecionadas as propostas que apresentarem os menores preços, até o máximo de **3 (três)**. No caso de empate das propostas, serão admitidas todas estas, independentemente do número de licitantes;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



8.8.3. O Pregoeiro convidará individualmente os autores das propostas selecionadas a formular lances de forma verbal e seqüencial, em valores distintos, a partir do autor da proposta de maior preço e, os demais, em ordem decrescente de valor, decidindo-se por meio de **sorteio** no caso de empate de preços. Os lances verbais serão feitos para o total de cada lote até o encerramento do julgamento deste;

8.8.4. O licitante sorteado em primeiro lugar escolherá a posição na ordenação de lances em relação aos demais empatados, e assim sucessivamente até a definição completa da ordem de lances;

8.9. A etapa de lances será considerada encerrada quando todos os participantes dessa etapa declinarem da formulação de lances;

8.10. A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo pregoeiro, implicará na exclusão do licitante da etapa de lances verbais e na manutenção do último preço apresentado pelo licitante, para efeito de ordenação das propostas;

8.11. Caso não se realizem lances verbais, será verificada a conformidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado para a contratação;

8.12. Se houver **empate**, será assegurado o **exercício do direito de preferência** às microempresas e empresas de pequeno porte, nos seguintes termos:

8.12.1. Entende-se por **empate** aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas microempresas e empresas de pequeno porte sejam iguais ou até 5 % (cinco por cento) superiores à proposta mais bem classificada;

8.12.2. A microempresa ou empresa de pequeno porte cuja proposta for mais bem classificada poderá apresentar proposta de preço inferior àquela considerada vencedora da fase de lances, situação em que sua proposta será declarada a melhor oferta:

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO



8.12.2.1. Para tanto, será convocada para exercer seu direito de preferência e apresentar nova proposta no prazo máximo de **5 (cinco) minutos** após o encerramento dos lances, a contar da convocação do Pregoeiro, sob pena de preclusão;

8.12.2.2. Se houver equivalência dos valores das propostas apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem no intervalo estabelecido no subitem “**8.12.2.1.**”, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá exercer a preferência e apresentar nova proposta;

8.12.2.3. Entende-se por equivalência dos valores das propostas as que apresentarem igual valor, respeitada a ordem de classificação;

8.13. O exercício do direito de preferência somente será aplicado quando a melhor oferta da fase de lances não tiver sido apresentada por microempresa ou empresa de pequeno porte;

8.13.1. Não ocorrendo a contratação da microempresa ou empresa de pequeno porte, retomar-se-ão, em sessão pública, os procedimentos relativos à licitação, nos termos do quanto disposto no art. 4º, inciso XXIII, da Lei 10.520/02, sendo assegurado o exercício do direito de preferência na hipótese de haver participação de demais microempresas e empresas de pequeno porte cujas propostas se encontrem no intervalo estabelecido no subitem “**8.12.1.**”;

8.13.2. Na hipótese da não-contratação da microempresa e empresa de pequeno porte, e não configurada a hipótese prevista no item “**8.13.1.**”, será declarada a melhor oferta aquela proposta originalmente vencedora da fase de lances;

8.14. Após a fase de lances serão **classificadas** na ordem crescente dos valores, as propostas não selecionadas por conta da regra disposta no item “**8.8.1.**”, e

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



aquelas selecionadas para a etapa de lances, considerando-se para estas, o último preço ofertado;

8.15. Não poderá haver desistência dos lances ofertados, sujeitando-se o licitante desistente às penalidades constantes deste Edital;

8.16. O Pregoeiro poderá **negociar** com o autor da oferta de menor valor com vistas à redução dos preços;

8.17. Após a negociação, se houver, o Pregoeiro examinará a **aceitabilidade do menor preço**;

8.18. Declarada encerrada a etapa competitiva, ordenada as propostas o pregoeiro examinará a aceitabilidade da primeira classificada, quanto ao objeto e valor, decidindo motivadamente a respeito;

8.19. Considerada aceitável a oferta de menor preço, será aberto o **envelope nº 2**, contendo a documentação de habilitação do licitante que a tiver formulado para que seja verificado o atendimento do licitante às condições habilitatórias estipuladas neste Edital;

8.20. Será considerado habilitado o licitante que apresentar os documentos relacionados no item 7;

8.21. O licitante que participar do certame declarando que cumpre os requisitos de habilitação e não os cumprir, será inabilitado e estará sujeito às penalidades previstas no item 13 do Edital;

8.22. Constituem motivos para inabilitação do licitante:

8.22.1. A não apresentação da documentação exigida para habilitação;

8.22.2. A apresentação de documentos com prazo de validade vencido, salvo as empresas que estiverem enquadradas na Lei Complementar nº 123/06;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



8.22.3. A apresentação de documentos comprobatórios da regularidade fiscal que difere do CNPJ cadastrado para a presente licitação;

8.22.4. A substituição dos documentos exigidos para habilitação por protocolo de requerimento de certidão;

8.22.5. O não cumprimento dos requisitos de habilitação;

8.23. Para efeito da validade das certidões de regularidade fiscal, se outro prazo não constar da lei ou do próprio documento, será considerado o lapso de **03 (três) meses** entre a data de sua expedição e a data limite para o recebimento da proposta;

8.24. Eventuais falhas, omissões ou outras irregularidades nos documentos efetivamente entregues de habilitação, poderão ser saneadas na sessão pública de processamento do Pregão, até a decisão sobre a habilitação, sendo vedada a apresentação de documentos novos;

8.25. A verificação será certificada pelo Pregoeiro, anexando aos autos documentos passíveis de obtenção por meio eletrônico, salvo impossibilidade devidamente justificada;

8.26. Está Prefeitura não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos de informações, no momento da verificação. Ocorrendo essa indisponibilidade e não sendo apresentados os documentos alcançados pela verificação, o licitante será **inabilitado**;

8.27. Constatado o atendimento pleno dos requisitos de habilitação previstos neste Edital, o licitante será **habilitado** e **declarado vencedor**, sendo-lhe adjudicado o item/objeto do certame;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

4



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO



8.28. Se a oferta de menor preço não for aceitável, ou se o licitante não atender às exigências de habilitação, o Pregoeiro examinará a oferta subsequente, na ordem de classificação, verificando a sua aceitabilidade e procedendo a habilitação da proponente, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta que atenda ao edital, sendo o respectivo licitante declarado vencedor e a ele adjudicado o item/objeto do certame;

8.28.1. O pregoeiro poderá negociar com os respectivos licitantes, até a apuração de uma proposta que, verificada sua aceitabilidade e a habilitação do licitante, será declarada vencedora;

8.28.2. Na apreciação e no julgamento das propostas não serão consideradas quaisquer ofertas ou vantagens não previstas neste instrumento, nem serão permitidas ofertas baseadas nas propostas das demais licitantes, obrigando-se o licitante, a executar as condições da proposta apresentada;

8.29. Conhecida a proponente vencedora, o **pregoeiro** consultará as demais classificadas se aceitam fornecer ao preço daquela as quantidades ofertadas;

8.30. Em seguida, o **pregoeiro** deverá abrir os **envelopes** contendo os **DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO** das proponentes que aceitaram a proposição contida no **subitem 8.29.**, decidindo sobre as correspondentes **habilitações**, nos termos das previsões estampadas nos **subitens 8.24, 8.25 e 8.26**;

8.31. As proponentes consideradas habilitadas serão incluídas na Ata de Registro de Preços, observada a ordem de classificação a que se referem os **subitens 8.14 a 8.17**;

8.32. Nas situações previstas nos itens “**8.11**”; “**8.18.**” e “**8.28**”, o pregoeiro poderá negociar diretamente com o proponente para que seja obtido melhor preço;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br

11



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



8.33. O(s) licitante(s) declarado(s) vencedor(es) deverá(ão) apresentar ao pregoeiro, no **prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas** após o encerramento deste pregão, **proposta classificada** escrita acompanhada de nova planilha de preços, detalhada com os preços unitários para cada item orçado, observando o disposto no item “6.1.”;

8.34. Da sessão será lavrada **ata** circunstanciada, na qual serão registradas as ocorrências relevantes e que, ao final, será assinada pelo Pregoeiro e Equipe de apoio e licitantes presentes;

8.35. O Pregoeiro, na fase de julgamento, poderá promover quaisquer **diligências** julgadas necessárias à análise das propostas, da documentação, e declarações apresentadas, devendo os licitantes atender às solicitações no prazo por ele estipulado, contado do recebimento da convocação;

8.36. As omissões irrelevantes não ensejarão a desclassificação do licitante vencedor, salvo se causarem prejuízo à Administração ou lesem direitos dos demais licitantes.

9- DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL, DO RECURSO, DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO

9.1. Com antecedência superior a **02 (dois) dias úteis** da data fixada para o recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório deste Pregão;

9.2. As eventuais impugnações devem ser dirigidas ao subscritor deste Edital e protocoladas Departamento de Compras, sito na Rua Capitão Luiz Soares, n.º

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



550- Centro – CEP 11608-608, para abertura de processo administrativo, com a juntada dos seguintes documentos:

- a) cópia autenticada do contrato social da empresa, ou equivalente;
- b) procuração outorgada por representante da empresa, devidamente acompanhada de cópia da cédula de identidade autenticada do outorgante;
- c) cópia autenticada da cédula de identidade ou equivalente, com foto, do impugnante:

9.2.1. A autoridade superior deverá decidir sobre a impugnação, no prazo legal, antes da abertura do certame;

9.2.2. Quando o acolhimento da impugnação implicar alteração do Edital capaz de afetar a formulação das propostas, será designada nova data para a realização do presente Pregão;

9.2.3. A entrega da proposta, sem que tenha sido tempestivamente impugnado este Edital, implicará na plena aceitação, por parte dos interessados, das condições nele estabelecidas;

9.3. Dos atos do Pregoeiro cabe recurso, devendo haver manifestação verbal imediata na própria sessão pública, com o devido registro em ata da síntese da motivação da sua intenção, abrindo-se então o prazo de **03 (três) dias** que começará a correr a partir do dia útil subsequente a sessão do pregão, para a apresentação das razões, por meio de memoriais, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados para apresentar contrarrazões, em igual número de dias, que começarão a correr no término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos;

9.3.1. A ausência de manifestação imediata e motivada dos licitantes na sessão pública da intenção de interpor recurso importará na decadência do direito de

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



recurso, cabendo à **autoridade competente homologar** o certame, e determinar a convocação dos beneficiários para a assinatura da Ata de Registro de Preços;

9.3.2. Na hipótese de interposição de recurso, o Pregoeiro poderá reconsiderar a sua decisão ou encaminhá-lo devidamente fundamentado à autoridade competente;

9.3.3. Uma vez decididos os recursos administrativos eventualmente interpostos e, constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente homologará o certame e determinará a convocação do beneficiário para assinatura da Ata de Registro de Preços;

9.3.4. O recurso contra decisão do Pregoeiro terá efeito suspensivo e o seu acolhimento resultará na invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento;

9.3.5. As razões e contrarrazões de recursos devem ser protocoladas no Hospital de Clínicas de São Sebastião, no Departamento de Compras, sito na Rua Capitão Luiz Soares, n.º 550- Centro – CEP 11608-608, dirigidos ao Pregoeiro;

9.3.6. O licitante recorrente poderá também apresentar as razões do recurso no ato do pregão, as quais serão reduzidas a termo na respectiva ata, ficando todos os demais licitantes desde logo intimados para apresentar contrarrazões no prazo de **3 (três) dias úteis**, contados da lavratura da ata.

10- DA CONTRATAÇÃO, PRAZOS, CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E LOCAL DE ENTREGA

10.1. A contratação decorrente desta licitação será formalizada mediante Ata de Registro de Preços cuja minuta constitui o **ANEXO VII**;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



10.2. Correrão por conta da empresa adjudicatária as despesas para efetivo atendimento ao objeto licitado, tais como tributos, encargos trabalhistas e previdenciários;

10.3. A empresa adjudicatária se obriga a prestar os serviços objeto a ela adjudicado, conforme especificações e condições estabelecidas neste Edital, seus anexos e na proposta apresentada, prevalecendo, no caso de divergência, as especificações e condições estabelecidas no edital;

10.3.1. O recebimento dar-se-á pelo responsável do setor do respectivo órgão, que encaminhará a Nota Fiscal com o aceite para pagamento após a efetiva prestação dos serviços;

10.3.2. O aceite da Nota Fiscal ou a **Comunicação de Recusa** será expedido em até **10 (dez) dias corridos** do Recebimento;

10.3.3. Constatadas irregularidades no objeto, esta Irmandade, sem prejuízo das penalidades cabíveis, poderá:

10.3.3.1. Rejeitá-lo no todo ou em parte se não corresponder às especificações indicadas pela empresa adjudicatária ou dos Anexos I e II;

10.3.3.2. Determinar sua complementação se houver diferença de quantidades ou de partes;

10.3.3.3. As irregularidades deverão ser sanadas, no prazo máximo de **02 (dois) dias úteis**, contados do recebimento pela empresa adjudicatária, da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente ajustado;

10.4. Somente será emitido o aceite da Nota Fiscal, pela Irmandade e atendidas as determinações deste edital e seus anexos;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br

H



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO



10.5. O recebimento definitivo dos serviços não exime a empresa adjudicatária de sua responsabilidade, na forma da Lei, pela qualidade, correção e segurança do objeto licitado;

10.6. A empresa deverá indicar na(s) nota(s) fiscal(is), além de outras informações exigidas de acordo com a legislação própria:

- a) O numero da Ordem de serviço (OS);
- b) O número do Processo.

11- FORMA DE PAGAMENTO

11.1. O pagamento será efetuado na forma estabelecida na Ata de Registro de Preços após o aceite da Nota Fiscal pelo setor de faturamento do Hospital de Clínicas de São Sebastião;

11.2. Não será dado o aceite final, caso os documentos fiscais apresentados ou outros necessários à contratação contenham incorreções;

11.3. A contagem do prazo para pagamento considerará dias corridos e terá início e encerramento em dias de expediente neste Município;

11.4. Quando for constatada qualquer irregularidade na Nota Fiscal, será imediatamente solicitada a empresa adjudicatária, carta de correção, quando couber, ou ainda pertinente regularização, que deverá ser encaminhada a Irmandade no prazo de **24 (vinte e quatro) horas**, somente após a correção, se a contento é que se emitirá o aceite final e efetuará o pagamento;

11.4.1. Caso a empresa adjudicatária não apresente carta de correção no prazo estipulado, o prazo para pagamento será recontado, a partir da data da sua apresentação.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO



12 – ESCLARECIMENTOS

12.1. As interessadas poderão solicitar esclarecimentos, por escrito, até o prazo de **02 (dois) dias úteis anteriores** à data de entrega dos envelopes, preferencialmente através dos e-mails licitacao@hcsc.org.br, aos cuidados do Departamento de Compras;

12.1.1. Os esclarecimentos serão disponibilizados no “*site*” Municipal de São Sebastião na internet www.saosebastiao.sp.gov.br.

13. DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

13.1. A Ata de Registro de Preços deverá registrar o(s) preço(s) e a(s) detentora(s) do(s) produto(s), com observância da ordem de classificação, as quantidades e as condições que serão observadas nas futuras aquisições;

13.2. A Ata de Registro de Preços deverá ser assinada pelas eventuais beneficiárias no prazo de **5 (cinco) dias úteis**, a partir da convocação. A proponente que deixar de fazê-lo no prazo estabelecido, dela será excluída;

13.3. Colhidas as assinaturas, esta IRMANDADE providenciará a imediata publicação da Ata e, se for o caso, do ato que promover a exclusão de que trata a parte final do subitem **13.2**;

13.4. O prazo de validade do Registro de Preços será de **12 (doze) meses**, contados a partir da data da publicação da respectiva Ata;

13.5. A existência de preços registrados não obriga esta IRMANDADE a firmar as contratações que deles poderão advir, ficando-lhe facultada a utilização de outros

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



meios, respeitada a legislação relativa às licitações, sendo assegurado ao beneficiário do registro a preferência de contratação em igualdade de condições;

13.6. Assegurados o contraditório e a ampla defesa, a detentora do bem terá seu Registro de Preços cancelado quando:

13.6.1. Descumprir as condições da Ata de Registro de Preços;

13.6.2. Recusar-se a celebrar a Ata de Registro de Preços ou não retirar o instrumento equivalente, no prazo estabelecido por esta IRMANDADE, sem justificativa aceitável;

13.6.3. Não aceitar reduzir seu preço registrado, na hipótese deste se tornar superior àquele praticados no mercado;

13.6.4. For declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do artigo 87, inciso IV, da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993;

13.6.5. For impedido de licitar e contratar com a Administração nos termos do artigo 7º da Lei Federal nº. 10.520, de 17 de julho de 2002;

13.7. A recusa injustificada da adjudicatária em assinar a Ata de Registro de Preços, caracterizará descumprimento total das obrigações assumidas, sujeitando-se às multas previstas na cláusula 16 deste edital, sem prejuízo das demais sanções legais;

13.8. Independentemente das previsões retro indicadas, a detentora poderá solicitar o cancelamento de seu Registro de Preço na ocorrência de fato superveniente que venha comprometer a perfeita execução contratual, decorrente de caso fortuito ou de força maior devidamente comprovado;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br

H



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



13.9. As detentoras incluídas na Ata de Registro de Preços estarão obrigadas a fornecer, nas condições estabelecidas no ato convocatório, respectivos anexos e na própria ata;

13.10. Os pedidos de fornecimento ocorrerão de acordo com as necessidades desta IRMANDADE e por meio da emissão de **Solicitação de Exame**;

13.10.1. Se as certidões apresentadas para habilitação ou constantes do cadastro ainda estiverem válidas o fornecedor estará dispensado de atualizá-las;

13.11. A detentora que recusar-se injustificadamente em atender à solicitação de exame, terá seu Registro de Preços cancelado, sendo-lhe aplicável a multa pela inexecução total do ajuste.

14 - DAS SANÇÕES

14.1. Quem, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará sujeito à sanção prevista no artigo 7º da lei federal 10.520/02, demais penalidades legais, nos termos dos artigos 86 e 87 da Lei 8.666/93;

14.1.1. Advertência, que será aplicada sempre por escrito;

14.1.2. Multas;

14.1.3. Rescisão unilateral do fornecimento sujeitando-se a CONTRATADA ao pagamento de indenização à CONTRATANTE por perdas e danos;

14.1.4. Suspensão temporária do direito de licitar com a Administração Pública;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



14.1.5. Indenização à CONTRATANTE da diferença de custo para contratação de outro licitante;

14.1.6. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA;

14.2. A multa será aplicada na forma estabelecida na Ata de Registro de Preços.

14.3. EXTENSÃO DAS PENALIDADES

14.3.1. A sanção de suspensão de participar em licitação e contratar com a Administração Pública poderá ser também aplicada àqueles que:

14.3.1.1. Retardarem a execução do pregão;

14.3.1.2. Demonstrarem não possuir idoneidade para contratar com a Administração e;

14.3.1.3. Fizerem declaração falsa ou cometerem fraude fiscal.

15- DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1. As normas disciplinadoras desta licitação serão interpretadas em favor da ampliação da disputa, respeitada a igualdade de oportunidade entre os licitantes, desde que não comprometam o interesse público, a finalidade e a segurança da contratação;

15.2. Os atos pertinentes a esta licitação, passíveis de divulgação, serão publicados no Diário Oficial do Estado e no endereço eletrônico www.saosebastiao.sp.gov.br;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



- 15.3.** Após o recebimento definitivo do produto, os envelopes contendo os documentos de habilitação dos demais licitantes ficarão à disposição para retirada pelo prazo de **05 (cinco) dias**, findo o qual serão inutilizados;
- 15.4.** Os casos omissos do presente Pregão serão solucionados pelo Pregoeiro;
- 15.5.** A presente licitação somente poderá ser revogada por razões de interesse público, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulada, em todo ou em parte, por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente comprovado;
- 15.6.** Para dirimir quaisquer questões decorrentes desta licitação, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro Central da Comarca de São Sebastião - SP.

São Sebastião, 08 de novembro de 2019.

Denise dos Santos Passarelli

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
Hospital de Clínicas de São Sebastião
Intervenção Municipal Decreto nº 7.523/2019

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



ANEXO I



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

MEMORIAL DESCRITIVO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE ECODOPPLERCARDIOGRAMA.

O presente memorial descritivo destina-se para contratação da prestação e execução de serviços especializados hospitalares de exames de ecocardiograma, para pacientes adultos e infantis, do Hospital de Clínicas de São Sebastião, do Pronto Socorro Central e da Unidade de Pronto Atendimento – UPA, pelo prazo de 12 (doze) meses.

A CONTRATADA deverá possuir Alvará do órgão de Vigilância Sanitária, que assegure a qualidade dos serviços, bem como respectiva licença com a descrição das atividades licenciadas.

A CONTRATADA deverá ter em seu quadro permanente, profissionais que sejam capacitados e devidamente credenciados nos Conselhos de Classe, respeitando as respectivas especialidades dos serviços contratados e que deverão estar identificados e uniformizados.

A CONTRATADA deverá instalar no Hospital de Clínicas de São Sebastião, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato, ambiente adequado de acordo com o serviço a ser realizado, de acordo com as normas da Vigilância Sanitária, para atendimento do presente objeto, dotado de instalações, equipamentos, fornecer material, enxoval, medicamentos, equipamentos de proteção individual, todos devidamente higienizados ou quando necessário esterilizados e pessoal técnico para realização dos exames contidos no edital.

A CONTRATADA deverá apresentar metodologia a ser implantada, no prazo máximo de 48h (quarenta e oito horas) após o resultado do processo licitatório, visando não comprometer o atendimento ao público durante o período de 30 (trinta) dias citado, que a mesma terá para concretizar a instalação do seu ambiente. Estas medidas deverão ser aprovadas pelo corpo técnico hospitalar da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião.

A CONTRATADA deverá se responsabilizar pelas condições técnicas, utilizando materiais e equipamentos de qualidade e demais métodos compatíveis com os padrões de qualidade. Os equipamentos devem ser atualizados de tal forma que permitam a realização dos exames, contemplando a medicina contemporânea;

Os exames de ecocardiograma deverão ser realizados por médico cardiologista devidamente especializado e credenciado em seu órgão de classe.

Os exames de ecocardiograma serão realizados 1 (uma) vez na semana em horário comercial das 8h às 17h. Para os casos de pacientes críticos os exames de ecocardiograma deverão ser realizados na beira do leito do paciente tanto da UTI quanto nas salas de emergência.

A CONTRATADA deverá disponibilizar imagem e laudo de maneira imediata após a realização dos procedimentos.

Todos os exames realizados pela CONTRATADA serão de acordo com as descrições dos procedimentos por código na tabela SUS.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12) 3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

Handwritten signature

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12) 3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

Handwritten signature



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

Os exames deverão ser realizados pela CONTRATADA em espaço cedido pela CONTRATANTE nas dependências do Hospital de Clínicas de São Sebastião, bem como quando necessário "in loco", ou seja, a beira do leito.

Os equipamentos de informática de uso da CONTRATADA serão instalados por sua própria conta. O mesmo se aplica aos materiais de expediente (envelope, papel timbrado, canetas, grampos e demais) correrão por conta da CONTRATADA.

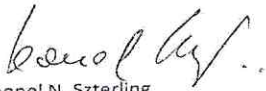
A CONTRATADA deverá assumir integral responsabilidade pela boa execução e eficiência dos SERVIÇOS a executar, assim como, pelos elementos técnicos pertinentes e dotar as instalações da clínica de todo equipamento, impressos, enxoval, lavanderia, insumos e medicamentos, materiais necessários ao regular desenvolvimento dos serviços, dando preferência para que os mesmos sejam biodegradáveis e/ou sustentáveis, por sua conta e responsabilidade.

A CONTRATADA deverá arcar com todos os gastos e despesas decorrentes direta ou indiretamente ao efetivo atendimento ao objeto do contrato.

A CONTRATADA deverá apresentar Certidão de Registro nos Conselhos de Classe, relativo à empresa e seus respectivos responsáveis técnicos.

DESCRIÇÃO DOS EXAMES E QUANTITATIVOS

CÓDIGO SUS	EXAME	QTD. GERAL
02.05.01.003-2	ECODOPPLERCARDIOGRAMA	420


Dr. Leonel N. Sztterling
Diretor Técnico

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

4



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



**ANEXO II
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

PREGÃO: 008/2019
PROCESSO INTERNO: 012/2019
OBJETO: PRESTAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE ECODOPPLERCARDIOGRAMA.
VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: DE ACORDO COM A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Proponente:

Endereço:

CEP:

Fone:

CNPJ:

Inscr. Estadual:

Cidade:

Fax:

Estado:

LOTE	ITEM	CÓDIGO SUS	DESCRIÇÃO	QUANTITATIVO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	02.05.01.003-2	ECODOPPLERCARDIOGRAMA	420		

Declaro que no valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários e fiscais.

Declaro assumir integral responsabilidade pela boa execução e eficiência dos serviços a executar, assim como, pelos elementos técnicos pertinentes e dotar as instalações da clínica de todo equipamento, impressos, enxoval, lavanderia, insumos e medicamentos, materiais necessários ao regular desenvolvimento dos serviços, dando preferência para que os mesmos sejam biodegradáveis e/ou sustentáveis, por sua conta e responsabilidade.

Declaro o dever de cumprir todas as obrigações constantes no Termo de Referência para atender a demanda da contratante com qualidade e no quantitativo necessário.

Local e Data _____, ___/___/____

Assinatura e Carimbo Proponente

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

4



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

Eu _____ (nome completo), RG nº. _____, representante legal da _____ (denominação da pessoa jurídica), CNPJ nº. _____, DECLARO, sob as penas da lei, que a empresa cumpre plenamente as exigências e os requisitos de habilitação previstos no Edital do **Pregão Presencial nº. 008/2019**, realizado pela Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião, inexistindo qualquer fato impeditivo de sua participação neste certame.

Data e assinatura do representante

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO



ANEXO IV

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 nº 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 no procedimento licitatório do **PREGÃO PRESENCIAL Nº 008/2019**, realizado pela Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião.

Local e Data

Assinatura do representante

Nome:.....

RG nº.....

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br

H



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO

Eu _____ (nome completo), representante legal da empresa _____ (denominação da pessoa jurídica), interessada em participar do **Pregão Presencial nº. 008/2019**, da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião, declaro, sob as penas da lei, que, nos termos do § 6º do artigo 27 da Lei nº. 6.544, de 22 de novembro de 1989, a _____ (denominação da pessoa jurídica) encontra-se 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.

Data e assinatura do representante legal da empresa

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A empresa _____ declara, sob as penas da Lei, o que segue:

- 1) Que até a presente data não há qualquer fato impeditivo à sua Habilitação;
- 2) Que não foi declarada inidônea perante a Administração Pública;
- 3) Que se compromete a informar, a superveniência de decisório que julgue inidônea, durante a tramitação do procedimento licitatório ou da execução da Ata de Registro de Preços;
- 4) Que observa rigorosamente o disposto no artigo 7º, Inciso XXXIII da Constituição Federal.

_____, ____ de _____ de 2019.

(nome/representante legal)

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

4



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



**ANEXO VII
MINUTA**

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº (-)/(-)
PREGÃO PRESENCIAL Nº 008/2019**

A **Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião** com sede na Rua Capitão Luiz Soares, nº 550 - Centro, São Sebastião – SP, CEP 11608-608, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 71.041.289/0001-35, neste ato representada, na forma de sua legal, pelo Sr. Interventora Municipal Decreto nº, Sra. XXXXXXXXXX, RG nº. XXXXXXXX e CPF/MF nº. XXXXXXXX, doravante denominada IRMANDADE, e a(s) empresa(s) abaixo relacionada(s) representada(s) na forma de seu(s) estatuto(s) social(is), em ordem de preferência por classificação, doravante denominada(s) DETENTORA(S), resolvem firmar o presente ajuste para REGISTROS DE PREÇOS, nos termos das Leis nº 8.666/93 e 10.520/02 e Decretos Municipais nº 3071/2005 e 3468/2006, bem como do EDITAL do **PREGÃO PRESENCIAL Nº 008/2019, Processo nº 012/2019**, mediante condições e cláusulas a seguir estabelecidas:

DETENTORA (-)

Denominação:

Endereço:.....

CNPJ:.....

Representante Legal:.....

CPF:.....

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



1. DO OBJETO

1.1. Constitui OBJETO desta Ata de Registro a execução de serviços especializados, pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, prestação e execução de serviços ambulatoriais e hospitalares de exames de ECODOPPLERCARDIOGRAMA, exclusivamente dos pacientes do Hospital de Clínicas de São Sebastião, do Pronto Socorro Central e da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, conforme descrição e especificação contidas no **ANEXO I**, parte integrante deste instrumento;

1.2. As despesas decorrentes do objeto onerarão a conta própria, da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus, inscrita no CNPJ sob o nº 71.041.289/0001-35, do orçamento;

2. DA VIGÊNCIA

O prazo da vigência desta Ata de Registro é de **12 (doze) meses**, contados a partir da data da sua publicação.

3. DO PREÇO

O preço ofertado pela(s) empresa(s) adjudicada(s), signatárias da presente Ata de Registro e Preços constam do “**Demonstrativo de Itens Registrados**” anexo e parte integrante desta Ata, e serão fixos e irrevogáveis pelo período de 12 (doze) meses.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO



4. DA EXECUÇÃO

4.1. Os SERVIÇOS serão prestados pela **CONTRATADA** na forma prevista nesta Ata de Registro de Preços, com a coordenação da equipe técnica do Hospital de Clínicas de São Sebastião, através do estabelecimento de prioridades e etapas a serem executadas e que se fizerem necessárias para acompanhamento e fiscalização de sua execução;

4.1.1. Cabe a **CONTRATANTE** por meio de sua equipe técnica indicar e solicitar os exames de imagem a serem realizados;

4.1.2. A **CONTRATADA** deverá ter em seu quadro permanente, profissionais que sejam capacitados e devidamente credenciados nos Conselhos de Classe, respeitando as respectivas especialidades dos serviços contratados e que deverão estar identificados e uniformizados;

4.1.3. A **CONTRATADA** deverá executar exames de ecodopplercardiograma, realizados por médico cardiologista devidamente especializado e credenciado em seu órgão de classe;

4.1.3.1. Os exames de ecodopplercardiograma serão realizados 1 (uma) vez na semana em horário comercial das 8h às 17h. Para os casos de pacientes críticos os exames de ecodopplercardiograma deverão ser realizados na beira do leito do paciente tanto da UTI quanto nas salas de emergência;

4.1.3.1. A entrega das imagens e respectivo laudo deverão ser entregues de imediato após a realização do exame;

4.2. A qualquer tempo a **CONTRATANTE** poderá solicitar esclarecimentos e informações acerca das atividades desenvolvidas pela **CONTRATADA**, que deverá atender ao solicitado no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



4.3. As partes concordam expressamente que em nenhuma hipótese será constituído vínculo de qualquer natureza, especialmente empregatício, entre a **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**;

4.4. As partes acordam que fica vedada a transferência total ou parcial do OBJETO desta ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, bem como a subcontratação dos SERVIÇOS ora avençados, sem a expressa autorização da **CONTRATANTE**.

4.5. Todos os exames descritos na tabela anexa deverão ser realizados pela **CONTRATADA** de acordo com as descrições dos procedimentos por código na tabela SUS.

4.6. Os exames constantes desta ata deverão ser realizados pela **CONTRATADA** em espaço cedido pela **CONTRATANTE** nas dependências do Hospital de Clínicas de São Sebastião.

5. DO PAGAMENTO

5.1. O pagamento será efetuado mediante o processamento da Nota Fiscal, apresentada pela **CONTRATADA**, após adimplemento da obrigação e com o devido aceite pelo Setor de Faturamento, num prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de recebimento da mesma pelo Setor Financeiro da Irmandade, que deverá ocorrer após as verificações constantes no item 12.2 desta Ata de Registro de Preços;

5.2. Na eventualidade de dúvida quanto a Nota Fiscal, a **IRMANDADE** efetuará o pagamento da parte efetivamente aprovada e a empresa **CONTRATADA** prestará os esclarecimentos necessários para liquidação do saldo devido;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hc.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO



- 5.3. Do montante devido, serão deduzidos os valores referentes à retenção de Tributos e Contribuições nos termos e gradação da legislação fiscal pertinente;
- 5.4. O(s) pagamento(s) será(ão) efetuado(s) mediante depósito(s) bancário(s); para tanto a Empresa CONTRATADA deverá informar, no documento de cobrança seus dados bancários (nome e número do banco; nome é código da agência, e número da conta corrente);
- 5.5. Havendo divergência ou erro na emissão da documentação fiscal, será interrompida a contagem do prazo para fins de pagamento, sendo iniciada nova contagem somente após a regularização da documentação fiscal.
- 5.6. Não será dado o aceite final, caso os documentos fiscais apresentados ou outros necessários à contratação contenham incorreções;
- 5.7. Constando-se qualquer irregularidade na Nota Fiscal, será imediatamente solicitada a **CONTRATADA**, carta de correção, quando couber, ou ainda pertinente regularização, que deverá ser encaminhada a **CONTRATANTE**, no prazo de **24 (vinte e quatro) horas**, somente após a correção, se a contento é que se emitirá o aceite final e efetuará o pagamento;
- 5.8. Não apresentando a **CONTRATADA** a carta de correção no prazo estipulado no subitem anterior, o prazo para pagamento será recontado, a partir da data de sua apresentação;
- 5.9. O valor atribuído a presente ata é a única forma de remuneração a **CONTRATADA**, sendo vedado o seu reajuste durante a vigência;
- 5.10. Do valor das notas fiscais apresentados para pagamento, serão deduzidas, de pleno direito, pela **CONTRATANTE**:
- a) Multas;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



- b) As multas, indenizações ou despesas devidas por ato de autoridade competente, em decorrência do descumprimento, pela **CONTRATADA**, de leis ou regulamentos aplicáveis à espécie;
- c) Cobranças indevidas;
- d) Impostos quando a legislação obrigar.

5.11. As notas fiscais deverão estar instruídas com as certidões que comprovem as obrigações e condições assumidas para habilitação e qualificação.

6. DAS OBRIGAÇÕES DA DETENTORA

- 6.1.** Fornecer nas condições previstas no Edital de Pregão nº 008/2019 e nesta Ata, os EXAMES objeto deste ajuste;
- 6.2.** A DETENTORA será a única responsável pela qualidade do exame entregue;
- 6.3.** A DETENTORA deverá observar, na execução da presente Ata o disposto na legislação Federal, Estadual e Municipal, no que for aplicável;
- 6.4.** Dentro do prazo de vigência do Registro de Preço, a DETENTORA será OBRIGADA ao fornecimento do exame, desde que obedecidas as condições da presente Ata, conforme previsão no Edital do Pregão;
- 6.5.** Manter durante toda a vigência deste Registro de Preços, compatibilidade com as obrigações assumidas, assim como todas as condições de habilitação e qualificação exigida na licitação;
- 6.6.** Atender as solicitações de exames provenientes exclusivamente dos pacientes do Hospital de Clínicas de São Sebastião, do Pronto Socorro Central e da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



- 6.7.** Responder tecnicamente pela execução dos SERVIÇOS, responsabilizando-se pela aplicação da melhor técnica e recursos aplicáveis à espécie;
- 6.8.** Manter em seu quadro permanente profissionais do seu sejam capacitados e devidamente credenciados nos Conselhos de Classe e que deverão estar identificados e uniformizados dentro do Hospital de Clínicas de São Sebastião, Pronto Socorro Central e UPA 24h - Centro, bem como, a disponibilidade de funcionários, em quantidade necessária para atender ao objeto para a prestação de serviço 24 horas inclusive aos finais de semana e feriados;
- 6.9.** Instalar no Hospital de Clínicas de São Sebastião, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura da Ata de Registro de Preços, clínica especializada de acordo com a especialidade contratada de acordo com as normas da Vigilância Sanitária, para atendimento do presente objeto, dotado de instalações, equipamentos, fornecer material, medicamentos, equipamentos de proteção individual e pessoal técnico para realização dos exames contidos no edital;
- 6.10.** Durante o prazo estipulado na cláusula anterior, se utilizar da metodologia apresentada e aprovada pelo corpo técnico hospitalar da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião, conforme edital licitatório, visando não comprometer o atendimento ao público durante o período de 30 (trinta) dias que terá para concretizar a instalação de sua clínica;
- 6.11.** Disponibilizar os equipamentos e produtos necessários para execução dos serviços, que correrão às suas custas, inclusive aquisição e substituição de peças que se fizerem necessárias;
- 6.12.** Disponibilizar imagem e laudo de maneira imediata após a realização dos procedimentos;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br

H



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO



6.13. Responsabilizar-se pelas condições técnicas, utilizando materiais e equipamentos de qualidade e demais métodos compatíveis com os padrões de qualidade;

6.14. Apresentar no setor financeiro e outra cópia enviada ao setor de faturamento do Hospital de Clínicas de São Sebastião, mensalmente por meio digital e físico, sempre até o 5º (quinto) dia útil de cada mês relatório dos exames relacionados, de forma consolidada, contendo os totais dos exames, por procedimentos ocorridos, no período compreendido, para confecção da nota fiscal;

6.15. Apresentar no setor de faturamento do Hospital de Clínicas de São Sebastião quinzenalmente, por meio físico e digital, todas as solicitações de exames demandadas no período, devidamente catalogado e organizado. E que se compromete a manter em arquivo próprio, todas as solicitações (pedido de exames), pelo prazo de no mínimo 5 (cinco) anos, arcando com todas as responsabilidades que recaírem sob o seu extravio;

6.16. Os equipamentos de informática de uso da **CONTRATADA** serão instalados por sua própria conta. O mesmo se aplica elementos técnicos pertinentes, impressos, material de expediente, enxoval, lavanderia, insumos e medicamentos, materiais necessários ao regular desenvolvimento dos serviços, dando preferência para que os mesmos sejam biodegradáveis e/ou sustentáveis, que correrão por conta da **CONTRATADA**;

6.17. Providenciar a imediata correção das deficiências ou irregularidades apontadas pela **CONTRATANTE** quanto à execução do serviço;

6.18. Atender às indicações e solicitações da **CONTRATANTE** nos prazos que lhe forem fixados;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



- 6.19.** Arcar com toda responsabilidade, por eventuais prejuízos causados à **CONTRATANTE** ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na prestação dos SERVIÇOS;
- 6.20.** Assumir integral responsabilidade pela boa execução e eficiência dos SERVIÇOS a executar, assim como pelo cumprimento dos elementos técnicos pertinentes;
- 6.21.** Manter durante toda a execução deste objeto, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação;
- 6.22.** Arcar com todos os gastos e despesas decorrentes direta ou indiretamente ao efetivo atendimento ao objeto deste certame;
- 6.23.** A responsabilidade pela boa execução e eficiência dos SERVIÇOS a executar, assim como, pelos elementos técnicos pertinentes e dotar as instalações da clínica de todo equipamento e materiais necessários ao regular desenvolvimento dos serviços, inclusive impressos, insumos e medicamentos por sua conta e responsabilidade;
- 6.24.** Cumprir em todos os âmbitos, as normas de segurança da **CONTRATANTE** e que estará à disposição da **CONTRATADA**, no início da execução contratual, treinamento oferecido pelo Núcleo de Educação Permanente do Hospital de Clínicas de São Sebastião aos seus funcionários;
- 6.25.** Arcar com o pagamento dos impostos, taxas e contribuições de âmbito federal e municipal incidentes sobre o pagamento;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO



7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 7.1. Realizar a solicitação dos exames de imagem, de maneira adequada e seguindo os protocolos de procedimentos;
- 7.2. Acompanhar e fiscalizar a execução desta Ata de Registro de Preços, por meio direção técnica;
- 7.3. Permitir acesso dos funcionários da DETENTORA ao local determinado para a realização do exame;
- 7.4. Comunicar à DETENTORA sobre qualquer irregularidade no fornecimento dos EXAMES.
- 7.5. Conduzir adequadamente o paciente até a clínica da **CONTRATADA** instalada dentro das dependências do Hospital de Clínicas de São Sebastião, Pronto Socorro Central e Upa 24h – Centro, quando não for o caso de pacientes que necessitem do exame a beira do leito;
- 7.6. Atestar e providenciar o pagamento das notas fiscais apresentadas, na forma, prazos e preços estabelecidos na Cláusula Quarta;
- 7.7. Fornecer os documentos e informações que se fizerem necessários para a execução dos SERVIÇOS;

8. DA PESQUISA DO MERCADO

A Coordenadoria de Compras promoverá ampla pesquisa, de forma a comprovar que os preços registrados permanecem compatíveis com os praticados no mercado, condição indispensável para a solicitação da aquisição e/ou publicação periódica no Diário Oficial do Estado de São Paulo.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



9. DAS PENALIDADES

9.1. Pela inexecução total ou parcial da Ata de Registro de Preços, a **CONTRATANTE** poderá, a seu juízo, aplicar à **CONTRATADA** as seguintes sanções, independentemente da rescisão:

- a. Advertência escrita;
- b. Multa;
- c. Suspensão temporária do direito de participar em licitação da **CONTRATANTE** e impedimento de contratar com a Administração Pública;
- d. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição;
- e. Demais penalidades previstas na Lei.

9.2 A advertência escrita será aplicada, independentemente de outras sanções cabíveis, quando houver afastamento das condições contratuais estabelecidas;

9.3 As multas serão calculadas sobre o valor total da Ata de Registro de Preços e serão:

- a. 1% (um por cento) por dia de atraso na prestação dos serviços até o máximo de 20% (vinte por cento);
- b. 10% (dez por cento) pelo descumprimento de qualquer das obrigações ora pactuadas, excluídas aquelas que ensejam o cancelamento da Ata de Registro de Preços, relacionadas na Cláusula VII;
- c. 20% (vinte por cento) se der motivo à rescisão contratual.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO



10. DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

10.1. O Registro de determinado preço poderá ser cancelado, de pleno direito, quando:

- A Detentora não cumprir as obrigações constantes desta Ata de Registro de Preços;
- A Detentora der causa a rescisão administrativa do acordo (ou instrumento equivalente) decorrente de Registro de Preços, a critério da Irmandade;
- Não aceitar reduzir o preço registrado se este se tornar superior ao praticado no mercado;
- Por razões de interesse público, devidamente demonstradas e justificadas pela Irmandade; e
- Pela Detentora quando, mediante solicitação por escrito, comprovar estar impossibilitado de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços, ou a juízo da Irmandade, ocorrendo quaisquer das hipóteses previstas no art. 78, incisos XIII a XVI, da Lei nº 8.666/93.

10.2. Esta Ata será cancelada de pleno direito e para todos os fins em caso de decretação de falência ou deferimento de recuperação judicial, de liquidação ou dissolução da **CONTRATADA**, independentemente de aviso, notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial;

10.3. No caso de cancelamento administrativo unilateral, a **CONTRATADA** reconhecerá os direitos da **CONTRATANTE** em aplicar sanções previstas no Edital e na legislação que rege a licitação;

10.4. É vedada a transferência, total ou parcial, para terceiros, da prestação de serviços objeto desta licitação, exceto se for de interesse da **CONTRATANTE**, for expressamente autorizada e justificada.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



10.5. A aplicação de quaisquer sanções referidas nesta ata, não afasta a responsabilização civil da **CONTRATADA** pela inexecução total ou parcial do objeto ou pela inadimplência;

10.6. A aplicação das penalidades não impede a **CONTRATANTE** de exigir o ressarcimento dos prejuízos efetivados, decorrentes das faltas cometidas pela **CONTRATADA**.

11. A FISCALIZAÇÃO

11.1. A DETENTORA deverá facilitar o trabalho de fiscalização a cargo da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus.

11.2. A fiscalização no cumprimento do Acordo decorrente desta ATA, será exercida por servidor habilitado, designado formalmente pela Interventora, para tal, investido de plenos poderes para:

- a) recusar o serviço em desacordo com o objeto;
- b) promover a liquidação do respectivo documento de cobrança;
- c) tomar as ações iniciais para a consecução das medidas cabíveis nos casos amparados pelos itens 9 e 10 a serem executados pela IRMANDADE;
- d) tomar quaisquer outras medidas que julgue necessárias, para a perfeita execução do objeto.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Considera-se parte integrante deste ajuste, como se nele estivessem transcritos, o Edital do PREGÃO nº 008/2019;

12.2. A existência de preços registrados não obriga a IRMANDADE a firmar as contratações que deles poderão advir.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br

H



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



13. DO FORO

13.1. Para dirimir quaisquer questões decorrentes do Pregão nº 008/2019 da presente Ata de Registro de Preços, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o FORO da Comarca de São Sebastião/SP, com prevalência sobre qualquer outro, por mais privilegiados que seja;

13.2. Nada mais havendo a ser declarado, foi dada por encerrada a presente ATA que lida e achada conforme, vai assinada pelas partes.

São Sebastião, (-) de (-) de 201(-).

Denise dos Santos Passarelli

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

Hospital de Clínicas de São Sebastião

Intervenção Municipal Decreto nº 7.523/2019

(-)

(-)

DETENTORA(S)

Testemunhas

1. _____ 2. _____

Nome:
RG.:

Nome:
RG.:

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

Handwritten mark



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



ANEXO VIII

MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

Localidade, _____ de _____ de _____.

A Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião

A/C: Sr. Pregoeiro

Ref.: CREDENCIAMENTO PREGÃO PRESENCIAL Nº 008/2019

A empresa _____, com sede na _____ (endereço), nº _____, na _____ (cidade), Estado do _____, através do (representante legal, portador do RG nº (-) e CPF/MF nº (-), termos de seu Estatuto Social, pela presente, CREDENCIA o Sr. (-), portador do RG nº (-) e CPF/MF nº (-), para representá-lo no procedimento licitatório em referência, com poderes expressos para seu representante formular ofertas e lances de preços na sessão, concordar, desistir, manifestar a intenção de recorrer e reconsiderá-la, renunciar, transigir, firmar recibos, assinar atas e outros documentos, acompanhar todo o processo licitatório até seu final, tomar ciência de outras deliberações da Comissão de Pregão, podendo, para tanto os atos necessários ao fiel cumprimento deste credenciamento.

NOME

Representante Legal

Obs.: A firma do representante legal do licitante deverá ser reconhecida.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hc.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO



ANEXO IX

CADASTRO PARA ASSINATURA DA ATA DE REGISTRO

PREGÃO: 008/2019

PROCESSO INTERNO: 012/2019

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES, CONFORME DESCRIÇÃO E ESPECIFICAÇÕES DOS PRODUTOS RELACIONADOS NO ANEXO II, PARTE INTEGRANTE DESTES EDITAIS.

NOME: _____

CARGO: _____

TEL COMERCIAL: _____ CELULAR: _____

CORREIO ELETRÔNICO: _____

Nº. DE IDENTIDADE: _____

ÓRGÃO EMISSOR: _____

Nº. DO CPF: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

CEP: _____

NACIONALIDADE: _____

ESTADO CIVIL: _____

_____, ____ de _____ de 2019.
(assinatura do responsável da empresa e carimbo)

OBSERVAÇÃO:

- ✓ Preencher com os dados do responsável pela assinatura da ata de registro de preços, caso a empresa seja vencedora na licitação.
- ✓ Anexar cópia autenticada do contrato Social e de documento de identificação com foto do responsável pela assinatura da ata de registro de preços.
- ✓ Caso não tenha vínculo empregatício com a empresa, anexar Procuração.
- ✓ **Este cadastro deverá ser apresentado dentro do envelope (Proposta de Preços).**

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br