



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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

EDITAL DE LICITAÇÃO

MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL Nº 005/2019

PROCESSO Nº 005/2019

TIPO: MENOR PREÇO

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR LOTE

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE MÓVEL DOS TIPOS “A”, SOMENTE VEÍCULO, “B” E “D”, COM MOTORISTA E EQUIPE MÉDICA, PARA ATENDER PACIENTES DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E PRONTO ATENDIMENTO, de acordo com as normas estipuladas pela resolução CFM nº 1.671/2003, de 29/07/2003, que dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar e em conformidade com a portaria nº 2.048/2002-MS, de acordo com as especificações, quantitativos e condições estabelecidas no anexo I - Termo de Referência constante nesse edital e seus anexos.

DATA DA REALIZAÇÃO: 22/07/2019

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.

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

2



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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 **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE MÓVEL DOS TIPOS “A”, SOMENTE VEÍCULO, “B” E “D”, COM MOTORISTA E EQUIPE MÉDICA, PARA ATENDER PACIENTES DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E PRONTO ATENDIMENTO**, de acordo com as normas estipuladas pela resolução CFM nº 1.671/2003, de 29/07/2003, que dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar e em conformidade com a portaria 2.048/2002-MS, de acordo com as especificações, quantitativos e condições estabelecidas no anexo I - termo de referência constante nesse 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:

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



ANEXO I – Termo de Referência;

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 de Contrato;

ANEXO VIII – Modelo de Credenciamento;

ANEXO IX – Cadastro para Assinatura de Contrato.

1.5. Os recursos necessários a realização dos serviços ora licitados correrão á 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\$ 1.024.517,13 (um milhão e vinte e quatro mil, quinhentos e dezessete reais e treze centavos)

2 – OBJETO

2.1. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE MÓVEL DOS TIPOS “A”, SOMENTE VEÍCULO, “B” E “D”, COM MOTORISTA E EQUIPE MÉDICA, PARA ATENDER PACIENTES DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E PRONTO ATENDIMENTO, de acordo com as normas estipuladas pela resolução CFM nº 1.671/2003, de 29/07/2003, que dispões sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar e em

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



conformidade com a portaria 2.048/2002-MS, de acordo com as especificações, quantitativos e condições estabelecidas no anexo I - termo de referência constante nesse 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;

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

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

14



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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 23, 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.

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

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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 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

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

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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, 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 005/2019

Processo nº 005/2019

Denominação da Empresa Licitante:

Envelope nº 2 – Habilitação

Pregão Presencial nº 005/2019

Processo nº 005/2019

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

Irmadade da Santa Casa Coração de Jesus



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 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 ofereçam 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,

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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**;

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 do Contrato;

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

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

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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;

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

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

4



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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 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;

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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;

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 de contrato;

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,

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

H



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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 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;

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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, 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;

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



7.2.5. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

7.2.5.1. 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 06.03.98
ANEXO V;

7.2.5.2. Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que possui prova de regularidade e de funcionamento junto ao Órgão de Vigilância Sanitária do Estado e/ou Município Sede da empresa, através de Alvará de Licença Sanitária;

7.2.5.3. Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que possui Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

7.2.5.4. Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, estar de acordo que deverá dispor de ao menos uma unidade de cada tipo de ambulância ora mencionado com exclusividade para o HCSS. E que poderão ocorrer remoções simultâneas para um mesmo tipo de ambulância, neste caso, a CONTRATADA deverá dispor de outro veículo nas mesmas condições, dentro de 3h para TIPO “B” e “D”, a contar do chamado realizado pelo profissional responsável da CONTRATANTE, de segunda a domingo 24h (vinte e quatro horas) por dia, inclusive feriados, conforme demanda, para a realização do atendimento;

7.2.5.5. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, estar de acordo que será de sua responsabilidade assegurar as ambulâncias em perfeito estado de conservação, quanto as manutenções preventivas e corretivas, mecânica, carroceria, combustível (Tipos B e D) e acomodações dos pacientes 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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmadade da Santa Casa Coração de Jesus



profissionais, enxoval necessário, inclusive na questão da limpeza e higienização, equipamentos de segurança e tráfego previstos na legislação, pedágio e balsa; bem como, durante a vigência do contrato, possuir documentação totalmente regularizada e estar licenciada com IPVA e DPVAT em dia, apólice de seguro contra acidentes pessoais de passageiros, danos materiais e morais para terceiro, apólice esta, que deverá ser apresentada no ato da assinatura do Contrato, no caso vencedora;

7.2.5.6. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, deverá manter em funcionamento sua CENTRAL DE ATENDIMENTO durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive sábados, domingos e feriados.;

7.2.5.7. Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, exigirá dos profissionais médicos e de enfermagem, designados para executar os serviços, o registro nos Conselhos, comprovação de treinamento e experiência mínima de 1 (um) ano para o desenvolvimento dos serviços de remoções hospitalares de pacientes adultos, infantis e neonatais do HCSS, UPA e PS;

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

7.2.5.9. 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;

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

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



7.2.5.10. Os documentos elencados nos itens 7.2.5.8 e 7.2.5.09 deverão ser apresentados no prazo máximo de 48h (quarenta e oito horas) após o resultado do processo licitatório, diretamente para a equipe técnica do Hospital de Clínicas de São Sebastião;

7.2.5.11. Os documentos elencados nos itens 7.2.5.2, 7.2.5.03 e 7.2.5.05, deverão ser apresentados no ato da assinatura do Contrato pela licitante vencedora.

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;

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;

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

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



7.2.6.4.1. Caso o licitante pretenda que um de seus estabelecimentos, que não o participante desta licitação, execute o futuro contrato, 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;

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;

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

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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 inexeqüíveis;

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;

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

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

H



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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:

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;

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

H



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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 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;

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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 nos item 7;

8.21. O licitante que participar do certame declarando que cumpre os requisitos de habilitação e não cumpri-los, 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;

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

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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;

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

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

H



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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;

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

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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 557 - sala 23, 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;

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

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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 recurso, cabendo à **autoridade competente homologar** o certame, e determinar a convocação dos beneficiários para a assinatura do Contrato;

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

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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 do Contrato;

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 557 - sala 23, 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 Contrato cuja minuta constitui o **ANEXO VII**;

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

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

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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;

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.

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

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



11- FORMA DE PAGAMENTO

11.1. O pagamento será efetuado na forma estabelecida no Contrato, dos serviços efetivamente executados, após o aceite da Nota Fiscal pelo setor competente 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.

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@hcss.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.

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

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



13- DAS SANÇÕES

13.1. 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;

13.1.1. Advertência, que será aplicada sempre por escrito;

13.1.2. Multas;

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

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

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

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

13.2. A multa será aplicada na forma estabelecida no contrato;

13.3. EXTENSÃO DAS PENALIDADES

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

13.3.1.1. Retardarem a execução do pregão;

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

13.3.1.3. Fizerem declaração falsa ou cometerem fraude fiscal.

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

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



14- DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. 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;

14.2. 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;

14.3. 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;

14.4. Os casos omissos do presente Pregão serão solucionados pelo Pregoeiro;

14.5. 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;

14.6. 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, 04 de julho 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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



ANEXO I



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÕES HOSPITALARES DE PACIENTES ADULTOS, INFANTIS E NEONATAIS DO HCSS, UPA e PS PARA OUTROS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA, ALTA PARA CASA E REALIZAÇÃO DE EXAMES ATRAVÉS DA LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIAS COM E SEM EQUIPE PELO PERÍODO DE 12 MESES.

O presente memorial descritivo destina-se para contratação dos serviços de remoções hospitalares de pacientes adultos, infantis e neonatais do HCSS, UPA e PS, para outros hospitais de referência, alta para casa e realização de exames através da locação de ambulâncias DO TIPO A, B e D com e sem equipe pelo prazo de 12 meses de acordo com o critério de MENOR PREÇO GLOBAL, POR LOTE.

A CONTRATADA deverá apresentar prova de regularidade e de funcionamento junto ao Órgão de Vigilância Sanitária do Estado e/ou Município Sede da empresa, através de Alvará de Licença Sanitária.

A CONTRATADA deverá apresentar Alvará de Funcionamento, expedido pela Prefeitura Municipal da sua sede, que comprove que a atividade esteja enquadrada no objeto da licitação.

A CONTRATADA deverá comprovar que possui Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

A CONTRATADA deverá ter em seu quadro permanente, profissionais e seus respectivos responsáveis técnicos 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 atender as solicitações de remoções provenientes exclusivamente dos pacientes do HCSS, UPA e PS.

A CONTRATADA poderá utilizar o espaço cedido pela CONTRATANTE, localizado nas dependências do HCSS, para que as ambulâncias permaneçam a disposição para atendimento do presente objeto.

Manter em funcionamento sua CENTRAL DE ATENDIMENTO durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive sábados, domingos e feriados, o qual receberá a solicitação do serviço para as ambulâncias Tipo "B" e "D", devendo atende-la no prazo máximo de 1h.

A CONTRATADA deverá dispor de ao menos uma unidade de cada tipo de ambulância ora mencionado com exclusividade para o HCSS. Entretanto, poderão ocorrer remoções simultâneas para um mesmo tipo de ambulância, neste caso, a CONTRATADA deverá dispor de outro veículo nas mesmas condições, dentro de 3h para TIPO "B" e "D", a contar do chamado realizado pelo

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

H



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



profissional responsável da CONTRATANTE, de segunda a domingo 24h (vinte e quatro horas) por dia, inclusive feriados, conforme demanda, para a realização do atendimento.

A CONTRATADA deverá se responsabilizar pelas condições técnicas, utilizando materiais e equipamentos de qualidade e demais métodos compatíveis com os padrões de qualidade.

Para a realização das remoções a empresa deverá dispor de ambulâncias do tipo A, B e D conforme a Portaria 2048/2002-MS. Para a ambulância do tipo "A", deverá ser considerado apenas a contratação do veículo, por mês, com quilometragem livre, sem motorista ou equipe técnica, ficando sob responsabilidade da CONTRATANTE o combustível. Entretanto, para as ambulâncias do tipo "B" e "D" deverão ser compostas de veículos inclusas as equipes para realização das devidas solicitações pela CONTRATANTE e será aceito apenas veículo do tipo VAN/FURGÃO visando a melhor acomodação do paciente. Os 3 Tipos de ambulâncias deverão possuir no máximo 05 anos de fabricação, durante a vigência contratual, bom estado de conservação e condições de operação, itens de segurança obrigatórios.

Considera-se:

- Ambulâncias do TIPO A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples de caráter eletivo; que contenha sinalizador óptico e acústico; equipamento de radiocomunicação em contato permanente com a central; maca com rodas; suporte para soro e oxigênio medicinal;
- Ambulâncias do TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino; que contenha sinalizador óptico e acústico; equipamento de radiocomunicação fixo e móvel; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, estilete estéril para corte do cordão, saco

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

HP



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gazes estéreis, braceletes de identificação; suporte para soro; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção e malas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços. As ambulâncias de suporte básico que realizam também ações de salvamento deverão conter o material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas, maleta de ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg, fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas, devendo contar, ainda com compartimento isolado para a sua guarda, garantindo um salão de atendimento às vítimas de, no mínimo, 8 metros cúbicos;

- Ambulâncias do TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos; que contenha sinalizador óptico e acústico; equipamento de radiocomunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geléia e "spray"; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipes de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores;

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém-natos.

A ambulância do tipo D deverá conter medicamentos obrigatórios, tais como:

Medicamentos: Lidocaína sem vasoconstritor, lidocaína geléia, lidocaína spray, epinefrina, adrenalina, atropina 50mg/ml, dopamina, aminofilina 240mg/10ml, noradrenalina, nitroprussiato de sódio, nitroglicerina, dobutamina, hidrocortisona, glicose a 50%, AAS 100mg, hidantoína, fenobarbital, soros (soro glicosado a 5%, ringer com lactato e cloreto de sódio a 0,9%), psicotrópicos (meperidina, diazepam, haldol 5mg), anestésicos (fentanila, etomidato, succinilcolina, midazolam 15mg), outros (água destilada, metoclopramida, dipirona, hioscina, dinitrato de isossorbida, furosemida, amiodarona (ancoron 150mg/3ml) diclofenato (voltarem), morfina 10mg/ml, narcan 0,4mg/ml, cedilanide 0,4mg/2ml, bicarbonato de sódio 8,4% - 250ml, captopril 25mg, cetoprofeno 100mg, clorpromazina 25mg/5ml, gluconato de cálcio 10%, fenergan 50mg/ml, ranitidina 50mg/ml, sulfato de magnésio 50%, Oxitocina, hidralazina.

Caberá a CONTRATADA apresentar mensalmente, relatório de validade dos medicamentos utilizados nas ambulâncias com finalidade de garantir a segurança do paciente.

A tripulação de cada tipo de ambulância deverá estar em conformidade das instruções da Portaria 2048/2002-MS, como segue:

- Ambulância do TIPO B: 2 profissionais, sendo um o motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem;
- Ambulância do TIPO D: 3 profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico, capacitados para atender os serviços de remoção de pacientes adultos, infantis e neonatais, com experiência mínima de um ano.

A contratação do serviço para as remoções realizadas pelas ambulâncias do tipo B e D, serão remuneradas, por trecho, para cada remoção, analisando o respectivo trecho do destino final,

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. Walquíri 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. Walquíri 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

Irmadade da Santa Casa Coração de Jesus



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmadade da Santa Casa Coração de Jesus



considerado somente ida, para os destinos relacionados na planilha anexa. Para os trechos que não estão contemplados na mencionada planilha, a remuneração será realizada por quilometro rodado, somente ida considerando como ponto de partida uma das unidades de saúde da CONTRATANTE, até o destino final. Para a ambulância do tipo A será através de valor fixo mensal para a disponibilização do veículo, com quilometragem livre.

Será de responsabilidade da CONTRATADA assegurar as ambulâncias em perfeito estado de conservação, quanto as manutenções preventivas e corretivas, mecânica, carroceria, combustível (Tipos B e D) e acomodações dos pacientes e profissionais, enxoval necessário, inclusive na questão da limpeza e higienização, equipamentos de segurança e tráfego previstos na legislação, pedágio e balsa; possuir documentação totalmente regularizada e estar licenciada com IPVA e DPVAT em dia.

Os veículos da CONTRATADA deverão possuir, durante a vigência do contrato, apólice de seguro contra acidentes pessoais de passageiros, danos materiais e morais para terceiros e de que se compromete a apresenta-la, caso seja vencedora da presente licitação.

Apresentar, sempre que solicitado, a documentação comprobatória referente à manutenção preventiva e corretiva das ambulâncias, inclusive dos equipamentos que a integram.

Executar o serviço dentro dos padrões de qualidade e segurança e obedecer às normas estipuladas na Resolução CFM nº 1.671/2003, de 29/07/2003, que dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar.

Realizar a desinfecção da ambulância antes da sua utilização e sempre que necessário, de acordo com o que estabelece a Portaria nº 930/1992 do Ministério da Saúde e demais normas.

Exigir dos profissionais médicos e de enfermagem, designados para executar os serviços, o registro nos Conselhos, comprovação de treinamento e experiência mínima de 1 (um) ano para o desenvolvimento dos serviços de remoções hospitalares de pacientes adultos, infantis e neonatais do HCSS, UPA e PS. O Motorista deverá possuir a necessária Carteira de Habilitação para dirigir a ambulância e treinamento para o desenvolvimento do serviço. É de exclusiva responsabilidade da contratada o acompanhamento quanto ao cumprimento desta obrigação prevista.

Responsabilizar-se pelo pagamento das despesas de salários e encargos trabalhistas destes profissionais, bem como pelo pagamento de despesas relativas à manutenção (preventiva e corretiva), consertos, reparos, pedágio e balsa, seguros para os passageiros e para o veículo, combustível, higienização e desinfecção da ambulância, bem como do enxoval e aquisições de materiais e equipamentos necessários, pagamento de tributos, taxas e outros que incidir sobre a prestação dos serviços objeto da contratação direta e/ou indiretamente.

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



Providenciar imediatamente e às suas expensas, outro veículo, nas mesmas condições exigidas neste Edital para o pronto atendimento aos serviços solicitados, caso ocorra quebra do veículo, defeito mecânico, ou algum impedimento de transporte.

Responder pela segurança total do transporte, assumindo inteira responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais causados diretamente ou por seus empregados ou prepostos, à contratante ou a terceiros durante o percurso.

Seguir todas as normas referentes à legislação de Trânsito no que tange ao objeto deste edital.

Emitir a nota fiscal/fatura dos serviços prestados, a qual deverá ser apresentada juntamente com a relação dos serviços executados realizados devendo ser entregue no setor financeiro e outra cópia enviada ao setor de faturamento do Hospital de Clínicas de São Sebastião, mensalmente por meio digital e físico, devidamente assinado pelo responsável, sempre até o 5º (quinto) dia útil de cada mês relatório dos serviços, de forma consolidada, contendo os totais de remoções, por TRECHO/KM, no período compreendido.

A CONTRATADA deverá apresentar no setor de faturamento do Hospital de Clínicas de São Sebastião quinzenalmente, por meio físico e digital, todas as solicitações de remoções demandados no período, devidamente catalogado e organizado nos termos do Manual de Procedimento Padrão do setor de faturamento, que será entregue na assinatura do contrato, contendo todos os dados referentes ao nome do paciente, dia, hora, trecho de origem e destino, quilometragem, equipe de remoção e responsável pela solicitação, em que será fornecida pela CONTRATANTE, no ato da assinatura do contrato. E que se comprometa a manter em arquivo próprio, todas as solicitações, pelo prazo de no mínimo 5 (cinco) anos, bem como atendendo as normas legais vigentes, arcando com todas as responsabilidades que recaírem sob o seu extravio.

Durante a vigência do contrato, poderão ser solicitadas e realizadas remoções além da média estimada, que serão pagas pelo mesmo valor das contratadas. Somente serão pagas as remoções efetivamente autorizadas pela CONTRATANTE.

A CONTRATADA deverá assumir integral responsabilidade pela boa execução e eficiência dos SERVIÇOS a executar, assim como, pelos elementos técnicos pertinentes e impressos, 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 manter durante toda a execução deste contrato, em compatibilidades com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação.

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



A CONTRATADA deverá apresentar Manual de Boas Práticas para as remoções contidas no edital. O Manual será encaminhado para análise técnica da equipe do Hospital de Clínicas de São Sebastião, que ficará responsável por sua validação.

A CONTRATADA 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.

A proposta deverá ser elaborada levando em consideração as quantidades estimadas, que tiveram como base o ano de 2018, na planilha anexa, com valor único de cada trecho, dessa maneira compreendendo o teto estipulado para o maior valor global, de cada lote do certame.

Dr. Juan Lambert dos Santos
Coordenador UPA

Dra. Luciana Rocha Paula Correa
Diretora Técnica

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, 550 – 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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



RELAÇÃO DE DESTINOS E QUANTIDADES DE REMOÇÕES ESTIMADAS

Para fins de estudo de custos, segue quantidade estimada, ano, de remoções hospitalares de pacientes adultos, infantis e neonatais:

Cód.	Destino	Ambulância Tipo A	
		Viagem	KM Rodado
14	CONTRATO MENSAL, com quilometragem livre	-	LIVRE
TOTAL		-	-

Cód.	Destino	Ambulância Tipo B	
		Viagem	KM Rodado
1	CARAGUATATUBA	120	3600
2	CAMPINAS	10	2800
3	JACAREI	22	2860
4	PINDAMONHANGABA	5	825
5	SANTO ANDRÉ	15	3300
6	SÃO JOSÉ	160	19200
7	SÃO PAULO	15	3000
8	TAUBATÉ	25	3750
9	SÃO SEBASTIÃO - CENTRO	110	550
10	SÃO SEBASTIÃO - BOIÇUCANGA	10	400
15	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AMBULÂNCIA TIPO B, por KM rodado	-	4.100
TOTAL		492	40285

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Cód.	Destino	Ambulância Tipo D	
		Viagem	KM Rodado
1	CARAGUATUBA	25	750
2	CAMPINAS	5	1400
3	JACAREI	15	1950
4	PINDAMONHANGABA	10	1650
5	SANTO ANDRÉ	5	1100
6	SÃO JOSÉ	125	15000
7	SÃO PAULO	10	2000
8	TAUBATÉ	15	2250
9	SÃO SEBASTIÃO - CENTRO	15	75
10	SÃO SEBASTIÃO - BOIÇUCANGA	5	200
15	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AMBULÂNCIA TIPO D, por KM rodado	-	2.700
TOTAL		230	26375

Dr. Juan Lambert dos Santos
Coordenador UPA

Dra. Luciana Reche Paula Correa
Diretora Técnica

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



ANEXO II

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PREGÃO: 005/2019

PROCESSO INTERNO: 005/2019

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE MÓVEL DOS TIPOS “A”, SOMENTE VEÍCULO, “B” E “D”, COM MOTORISTA E EQUIPE MÉDICA, PARA ATENDER PACIENTES DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E PRONTO ATENDIMENTO, de acordo com as normas estipuladas pela resolução CFM nº 1.671/2003, de 29/07/2003, que dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar e em conformidade com a portaria 2.048/2002-MS, de acordo com as especificações, quantitativos e condições estabelecidas no anexo I - termo de referência constante nesse Edital.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: DE ACORDO COM O CONTRATO

Proponente:

Endereço:

CEP:

Fone:

CNPJ:

Inscr. Estadual:

Cidade:

Fax:

E-mail:

Estado:

AMBULÂNCIA TIPO A						
LOTE	ITEM	EXAME	QTDE. GERAL	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AMBULÂNCIA TIPO A	12	MENSAL		
VALOR TOTAL						

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



AMBULÂNCIA TIPO B						
LOTE	ITEM	EXAME	QTDE. GERAL	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
2	1	CARAGUATATUBA	120	TRECHO		
2	2	CAMPINAS	10	TRECHO		
2	3	JACAREI	22	TRECHO		
2	4	PINDAMONHANGABA	5	TRECHO		
2	5	SANTO ANDRÉ	15	TRECHO		
2	6	SÃO JOSÉ	160	TRECHO		
2	7	SÃO PAULO	15	TRECHO		
2	8	TAUBATÉ	25	TRECHO		
2	9	SÃO SEBASTIÃO - CENTRO	110	TRECHO		
2	10	SÃO SEBASTIÃO - BOIÇUCANGA	10	TRECHO		
2	11	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AMBULÂNCIA TIPO B	4.100	KM		
VALOR TOTAL						

AMBULÂNCIA TIPO D						
LOTE	ITEM	EXAME	QTDE. GERAL	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
3	1	CARAGUATATUBA	25	TRECHO		
3	2	CAMPINAS	5	TRECHO		
3	3	JACAREI	15	TRECHO		
3	4	PINDAMONHANGABA	10	TRECHO		
3	5	SANTO ANDRÉ	5	TRECHO		
3	6	SÃO JOSÉ	125	TRECHO		
3	7	SÃO PAULO	10	TRECHO		
3	8	TAUBATÉ	15	TRECHO		
3	9	SÃO SEBASTIÃO - CENTRO	15	TRECHO		
3	10	SÃO SEBASTIÃO - BOIÇUCANGA	5	TRECHO		
3	11	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AMBULÂNCIA TIPO D	2.700	KM		
VALOR TOTAL						

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

H



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Declaro estar ciente que, as quantidades descritas, na presente proposta, poderão sofrer alterações diárias, em virtude da demanda da CONTRATANTE.

Declaramos 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, fiscais, despesas relativas à manutenção (preventiva e corretiva), consertos, reparos, pedágio e balsa, seguros para os passageiros e para o veículo, combustível, higienização e desinfecção da ambulância, bem como do enxoval e aquisições de materiais e equipamentos necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

Declara 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@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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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. 005/2019**, 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@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

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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 005/2019**, 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@hc.oss.org.br

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

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

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

HP



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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. 005/2019**, 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@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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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 do contrato;
- 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@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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



ANEXO VII

MINUTA

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº /2019(-)

Termo de contrato que entre si celebram o pela **Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião** e (-), para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE MÓVEL DOS TIPOS “A”, SOMENTE VEÍCULO, “B” E “D”, COM MOTORISTA E EQUIPE MÉDICA, PARA ATENDER PACIENTES DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E PRONTO ATENDIMENTO**, conforme descrição e especificação contidas no **ANEXO I**, parte integrante deste contrato.

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 **CONTRATANTE**, e (-), com sede na (-), inscrita no CNPJ nº (-), neste ato por seu (-), Sr. (-), RG nº (-), inscrito no CPF/MF nº (-), doravante denominada **CONTRATADA**, em conformidade com o **Processo nº. 005/2019**, e com o disposto no edital de licitação modalidade **Pregão Presencial n.º 005/2019**, e com os termos da proposta vencedora em todas as suas vias e anexos, firmam o presente Contrato sob as seguintes cláusulas e condições:

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Cláusula Primeira - DO OBJETO

I.1. Constitui OBJETO deste Contrato a prestação de serviços especializados, pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, de transporte móvel dos tipos “A”, somente veículo, “B” e “D”, com motorista e equipe médica, para atender pacientes do Hospital de Clínicas de São Sebastião, Unidade de Pronto Atendimento e pronto atendimento, de acordo com as normas estipuladas pela resolução CFM nº 1.671/2003, de 29/07/2003, que dispões sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar e em conformidade com a portaria 2.048/2002-MS, conforme descrição e especificação contidas no **ANEXO I**, parte integrante deste instrumento;

I.2. O objeto do presente contrato poderá sofrer supressões ou acréscimos, mantidas as condições comerciais pactuadas, nos termos do parágrafo 1º do artigo 65, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações.

Cláusula Segunda - DA EXECUÇÃO DO OBJETO

II.1. Os SERVIÇOS serão prestados pela **CONTRATADA** na forma prevista neste Contrato, 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;

II.1.1. Cabe a **CONTRATANTE** por meio de sua equipe técnica indicar e solicitar a remoção dos pacientes;

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

4



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



II.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;

II.1.3. A **CONTRATADA** deverá atender as solicitações de remoções provenientes exclusivamente dos pacientes do HCSS, UPA e PS;

II.1.4. A **CONTRATADA** poderá utilizar o espaço cedido pela **CONTRATANTE**, localizado nas dependências do HCSS, para que as ambulâncias permaneçam a disposição para atendimento do presente objeto;

II.1.5. A **CONTRATADA** deverá se responsabilizar pelas condições técnicas, utilizando materiais e equipamentos de qualidade e demais métodos compatíveis com os padrões de qualidade;

II.1.6. Para a realização das remoções a empresa deverá dispor de ambulâncias do tipo A, B e D conforme a Portaria 2048/2002-MS. Para a ambulância do tipo "A", deverá ser considerado apenas a contratação do veículo, por mês, com quilometragem livre, sem motorista ou equipe técnica, ficando sob responsabilidade da **CONTRATANTE** o combustível;

II.1.6.1. Para as ambulâncias do tipo "B" e "D" deverão ser compostas de veículos com as equipes para realização das devidas solicitações pela **CONTRATANTE** e será aceito apenas veículo do tipo VAN/FURGÃO visando a melhor acomodação do paciente;

II.1.6.1. Todos os modelos de ambulâncias deverão possuir no máximo 05 anos de fabricação, durante a vigência contratual e devido estado de conservação e condições de operação, itens de segurança obrigatórios;

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

HP



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



II.1.7. Apresentar, sempre que solicitado, a documentação comprobatória referente à manutenção preventiva e corretiva das ambulâncias, inclusive dos equipamentos que a integram;

II.1.8. Executar o serviço dentro dos padrões de qualidade e segurança e obedecer às normas estipuladas na Resolução CFM nº 1.671/2003, de 29/07/2003, que dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar;

Cláusula Terceira - DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

III.1. Cabe à **CONTRATADA**:

III.1.1. Atender as solicitações de remoções provenientes exclusivamente dos pacientes do Hospital de Clínicas de São Sebastião, do Pronto Socorro Central e da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h;

III.1.2. Responder tecnicamente pela execução dos SERVIÇOS, responsabilizando-se pela aplicação da melhor técnica e recursos aplicáveis à espécie;

III.1.3. Manter em seu quadro permanente profissionais médicos e de enfermagem, designados para executar os serviços, o registro nos Conselhos, comprovação de treinamento e experiência mínima de 1 (um) ano para o desenvolvimento dos serviços de remoções hospitalares de pacientes adultos, infantis e neonatais do HCSS, UPA e PS, bem como que deverão estar identificados e uniformizados, com disponibilidade de funcionários, em quantidade necessária para atender ao objeto para a prestação de serviço 24 horas inclusive aos finais de semana e feriados;

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

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



III.1.4. Após a assinatura do contrato, deverá dispor da CENTRAL DE ATENDIMENTO e dos veículos ora contratados em até 72h (setenta e duas horas) para início de suas atividades;

III.1.5. Manter em funcionamento sua CENTRAL DE ATENDIMENTO durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive sábados, domingos e feriados, o qual receberá a solicitação do serviço para as ambulâncias Tipo “B” e “D”, devendo atende-la no prazo máximo de 1h;

III.1.6. A CONTRATADA deverá dispor de ao menos uma unidade de cada tipo de ambulância ora mencionado com exclusividade para o HCSS;

III.1.6.1. Em havendo remoções simultâneas para um mesmo tipo de ambulância, a CONTRATADA deverá dispor de outro veículo nas mesmas condições, no prazo máximo de 3h para TIPO “B” e “D”, a contar do chamado realizado pelo profissional responsável da CONTRATANTE, de segunda a domingo 24h (vinte e quatro horas) por dia, inclusive feriados, conforme demanda, para a realização do atendimento;

III.1.7. Apresentar mensalmente, relatório de validade dos medicamentos utilizados nas ambulâncias;

III.1.8. A tripulação de cada tipo de ambulância deverá estar em conformidade das instruções da Portaria 2048/2002-MS;

III.1.9. Assegurar as ambulâncias em perfeito estado de conservação, quanto as manutenções preventivas e corretivas, mecânica, carroceria, combustível (Tipos B e D) e acomodações dos pacientes e profissionais, enxoval necessário, inclusive na questão da limpeza e higienização, equipamentos de segurança e tráfego previstos na legislação, pedágio e balsa; possuir documentação totalmente regularizada e estar licenciada com IPVA e DPVAT em dia;

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

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



III.1.10. Responder pela segurança total do transporte, assumindo inteira responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais causados diretamente ou por seus empregados ou prepostos, à contratante ou a terceiros durante o percurso;

III.1.10.1. Arcar com toda responsabilidade, por eventuais prejuízos causados à **CONTRATANTE** ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na prestação dos SERVIÇOS;

III.1.10.2. Os veículos deverão possuir, durante a vigência do contrato, apólice de seguro contra acidentes pessoais de passageiros, danos materiais e morais para terceiros;

III.1.10.3. Seguir todas as normas referentes à legislação de Trânsito;

III.1.11. Realizar a desinfecção da ambulância antes da sua utilização e sempre que necessário, de acordo com o que estabelece a Portaria nº 930/1992 do Ministério da Saúde e demais normas;

III.1.12. Exigir dos profissionais médicos e de enfermagem, designados para executar os serviços, o registro nos Conselhos, comprovação de treinamento e experiência mínima de 1 (um) ano para o desenvolvimento dos serviços de remoções hospitalares de pacientes adultos, infantis e neonatais do HCSS, UPA e PS;

III.1.12.1. O Motorista deverá possuir a necessária Carteira de Habilitação para dirigir a ambulância e treinamento para o desenvolvimento do serviço;

III.1.12.2. É de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA o acompanhamento quanto ao cumprimento desta obrigação prevista;

III.1.13. Responsabilizar-se pelo pagamento das despesas de salários e encargos trabalhistas e previdenciários destes profissionais, bem como pelo pagamento de

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

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



despesas relativas à manutenção (preventiva e corretiva), consertos, reparos, pedágio e balsa, seguros para os passageiros e para o veículo, combustível, higienização e desinfecção da ambulância, bem como do enxoval e aquisições de materiais e equipamentos necessários, pagamento de tributos, taxas e outros que incidir sobre a prestação dos serviços objeto da contratação direta e/ou indiretamente;

III.1.14. Providenciar imediatamente e às suas expensas, outro veículo, nas mesmas condições exigidas para o pronto atendimento aos serviços solicitados, caso ocorra quebra do veículo, defeito mecânico, ou algum impedimento de transporte.

III.1.14.1. Corrigir as deficiências ou irregularidades apontadas pela **CONTRATANTE** quanto à execução do Contrato;

III.1.15. Apresentar no setor de faturamento do Hospital de Clínicas de São Sebastião quinzenalmente, por meio físico e digital, todas as solicitações de remoções demandados no período, devidamente catalogado e organizado nos termos do Manual de Procedimento Padrão do setor de faturamento, que será entregue na assinatura do contrato, contendo todos os dados referentes ao nome do paciente, dia, hora, trecho de origem e destino, quilometragem, equipe de remoção e responsável pela solicitação, em planilha que será fornecida pela **CONTRATANTE**, no ato da assinatura do contrato. Se comprometendo a manter em arquivo próprio, todas as solicitações, pelo prazo de no mínimo 5 (cinco) anos, bem como atendendo as normas legais vigentes, arcando com todas as responsabilidades que recaírem sob o seu extravio.

III.1.16. Emitir a nota fiscal/fatura dos serviços prestados, a qual deverá ser apresentada juntamente com a relação dos serviços executados realizados,

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



devendo ser entregue no setor financeiro e outra cópia enviada ao setor de faturamento do Hospital de Clínicas de São Sebastião, mensalmente por meio digital e físico, devidamente assinado pelo responsável, sempre até o 5º (quinto) dia útil de cada mês relatório dos serviços, de forma consolidada, contendo os totais de remoções, por TRECHO/KM, no período compreendido;

III.1.17. Assumir integral responsabilidade pela boa execução e eficiência dos SERVIÇOS a executar, assim como, pelos elementos técnicos pertinentes e impressos, 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;

III.1.18. Manter durante toda a execução deste contrato, em compatibilidades com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação;

III.1.19. Atender às indicações e solicitações da **CONTRATANTE** nos prazos que lhe forem fixados;

III.1.20. Assumir integral responsabilidade pela boa execução e eficiência dos SERVIÇOS a executar, assim como pelo cumprimento dos elementos técnicos pertinentes;

III.1.20. Arcar com todos os gastos e despesas decorrentes direta ou indiretamente ao efetivo atendimento ao objeto deste contrato;

III.1.21. Arcar com o pagamento dos impostos, taxas e contribuições de âmbito federal e municipal incidentes sobre o pagamento;

III.2. Cabe à CONTRATANTE :

III.2.1. Realizar a solicitação das remoções, de maneira adequada e seguindo os protocolos de 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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



- III.2.2. Estabilizar e preparar o paciente para a realização da remoção;
- III.2.3. Atestar e providenciar o pagamento das notas fiscais apresentadas, na forma, prazos e preços estabelecidos na Cláusula Quarta;
- III.2.4. Fornecer os documentos e informações que se fizerem necessários para a execução dos SERVIÇOS;
- III.2.5. Acompanhar e fiscalizar a execução deste Contrato, por meio da equipe técnica;
- III.2.6.

Cláusula Quarta - DO VALOR E DO PAGAMENTO

- IV.1. Pelos serviços efetivamente prestados, objeto deste Contrato, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** de acordo com a demanda mensal, com base na sua proposta comercial, de acordo com Anexo do presente contrato, totalizando o valor global do Contrato de R\$ (-) (-);
- IV.2. Incluem-se no valor acima mencionado os custos diretos e indiretos da prestação de serviços, em especial encargos sociais e tributários, de qualquer natureza como também PEDÁGIO/REFEIÇÃO;
- IV.2.1. A contratação do serviço para as remoções realizadas pelas ambulâncias do tipo B e D, serão remuneradas, por trecho, para cada remoção, analisando o respectivo trecho do destino final, considerado somente ida, para os destinos relacionados na planilha;
- IV.2.1.1. Para os trechos que não estão contemplados na mencionada planilha, a remuneração será realizada por quilometro rodado, somente ida considerando

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



como ponto de partida uma das unidades de saúde da CONTRATANTE, até o destino final;

IV.2.1.2. Para a ambulância do tipo A será através de valor fixo mensal para a disponibilização do veículo, com quilometragem livre;

IV.2.1.3. Durante a vigência do contrato, poderão ser solicitadas e realizadas remoções além da média estimada, que serão pagas pelo mesmo valor das contratadas. **Somente** serão pagas as remoções efetivamente autorizadas pela **CONTRATANTE**;

IV.3. A prestação dos SERVIÇOS será atestada pelo setor competente do Hospital de Clínicas de São Sebastião;

IV.3.1. O aceite da Nota Fiscal ou a **Comunicação de Recusa** será expedido em até **10 (dez) dias corridos** do Recebimento;

IV.3.2. Constatadas irregularidades no objeto, esta Irmandade, sem prejuízo das penalidades cabíveis, poderá:

IV.3.2.1. Rejeitá-lo no todo ou em parte se não corresponder às especificações indicadas pela CONTRATANTE;

IV.3.2.2. Determinar sua correção se houver diferença de quantidades ou de partes;

IV.3.2.3. As irregularidades deverão ser sanadas, no prazo máximo de **02 (dois) dias úteis**, contados do recebimento pela CONTRATADA, da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente ajustado;

IV.3.2.4. Somente será emitido o aceite da Nota Fiscal, pela Irmandade se atendidas as determinações do edital e seus anexos;

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

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



IV.3.2.5. O recebimento definitivo dos serviços não exime a **CONTRATADA** de sua responsabilidade, na forma da Lei, pela qualidade, correção e segurança do objeto licitado;

IV.3.2.6. A empresa deverá indicar na(s) nota(s) fiscal(is), além de outras informações exigidas de acordo com a legislação própria:

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

IV.4. O pagamento será realizado, observado o disposto no item IV.3, mensalmente, em até 30 (trinta) dias a contar da data da apresentação das nota fiscal no Setor Financeiro da **CONTRATANTE**, mediante depósito bancário no Banco (-), Agência nº (-), Conta Corrente nº (-), indicada pela **CONTRATADA**;

IV.4. A contagem do prazo para pagamento considerará dias corridos e terá início e encerramento em dias de expediente neste Município;

IV.5. Não será dado o aceite final, caso os documentos fiscais apresentados ou outros necessários à contratação contenham incorreções;

IV.6. 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;

IV.7. 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;

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

HP



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



IV.8. O valor atribuído ao presente contrato é a única forma de remuneração a **CONTRATADA**, sendo vedado o seu reajuste durante a vigência em seu prazo inicial;

IV.9. Do valor das notas fiscais apresentados para pagamento, serão deduzidas, de pleno direito, pela **CONTRATANTE**:

- a) Multas previstas neste Contrato;
- 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.

IV. 10. As notas fiscais deverão estar instruídas com as certidões que comprovem as obrigações e condições assumidas para habilitação e qualificação.

Cláusula Quinta - DA CONSIGNAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas necessárias para a realização dos serviços deste contrato correrão á conta própria, da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus, inscrita no CNPJ sob o nº 71.041.289/0001-35, do respectivo orçamento;

Cláusula Sexta - DA VIGÊNCIA

O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, ou até o término das quantidades, prevalecendo o que ocorrer primeiro, podendo ser prorrogado por igual período nos termos da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações;

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

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Cláusula Sétima - DAS PENALIDADES

VII.1. Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a **CONTRATANTE** poderá, a seu juízo, aplicar à **CONTRATADA** as seguintes sanções, independentemente da rescisão do Contrato:

- 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.

VII.2 A advertência escrita será aplicada, independentemente de outras sanções cabíveis, quando houver afastamento das condições contratuais estabelecidas;

VII.3 As multas serão calculadas sobre o valor total do Contrato 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 a rescisão do Contrato, 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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Cláusula Oitava - DA RESCISÃO

VIII.1. A inexecução total ou parcial do presente contrato enseja sua rescisão ou a ocorrência da hipótese prevista no artigo 78, da Lei Federal 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, autorizam, desde já, a **CONTRATANTE** rescindir, unilateralmente, o contrato, independentemente de interpelação judicial, sendo aplicável, ainda, o disposto nos artigos 79 e 80 do mesmo diploma legal, no caso de inadimplência;

VIII.2. Este Contrato será rescindido 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;

VIII.3. Este Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela **CONTRATANTE** nas hipóteses e nas condições previstas no artigo 77 e seguintes da Lei 8.666/93;

VIII.3.1. No caso de rescisão administrativa unilateral, a **CONTRATADA** reconhecerá os direitos da **CONTRATANTE** em aplicar sanções previstas no Edital, e neste Contrato e na legislação que rege a licitação;

VIII.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.

VIII.5. A aplicação de quaisquer sanções referidas neste contrato, não afasta a responsabilização civil da **CONTRATADA** pela inexecução total ou parcial do objeto ou pela inadimplência;

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



VIII.6. A aplicação das penalidades não impede a **CONTRATANTE** de exigir o ressarcimento dos prejuízos efetivados, decorrentes das faltas cometidas pela **CONTRATADA**.

Cláusula Nona - DO FORO E DO REGIME LEGAL

As partes elegem o Foro da Justiça Estadual, Comarca de São Sebastião - SP, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, ou venha a se tornar, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes deste Contrato, o qual é celebrado sob a égide da Lei Federal nº 8.666/93 e das disposições complementares vigentes e do Código Civil Brasileiro.

E POR ESTAREM ASSIM JUSTAS E CONTRATADAS, as partes assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e valor, na presença das testemunhas abaixo firmadas.

São Sebastião, (-) de (-) de 2019.

(-)

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

Hospital de Clínicas de São Sebastião

Intervenção Municipal Decreto nº (-)

(-)

Testemunhas:

1. _____ 2. _____

Nome:

Nome:

RG.:

RG.:

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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 005/2019

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@hcass.org.br

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

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

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



ANEXO IX

CADASTRO PARA ASSINATURA DE CONTRATO

PREGÃO: 005/2019

PROCESSO INTERNO: 005/2019

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE MÓVEL DOS TIPOS "A", SOMENTE VEÍCULO, "B" E "D", COM MOTORISTA E EQUIPE MÉDICA, PARA ATENDER PACIENTES DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E PRONTO ATENDIMENTO

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 do contrato, caso a empresa seja vencedora na licitação.
- ✓ Anexar cópia autenticada do contrato Social e de documento de identificação com foto do responsável pela assinatura do contrato.
- ✓ 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