



# 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 004/2019

PROCESSO Nº 004/2019

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR LOTE

OBJETO: AQUISIÇÃO DE PÃES E LEITE PARA PACIENTES E FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA, com fornecimento parcelado, conforme descrição e especificação relacionados no Anexo I, parte integrantes deste Edital.

DATA DA REALIZAÇÃO: 10/06/2019

HORÁRIO DE INÍCIO DA SESSÃO: ÀS 9h30min.

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

## 1 – PREÂMBULO

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

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

R



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



**ATENDIMENTO - UPA**, com fornecimento parcelado, conforme descrição e especificação relacionados no Anexo I, parte integrantes deste Edital;

**1.2.** O pregão será regido pelo Decreto Federal 3.555 de 08 de agosto de 2000, pela Lei n.º 10.520 de 17 de julho de 2002 e seu regulamento; a Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela Lei Complementar 147 de 07 de agosto de 2014; Decreto Municipal n.º 3071 de 14 de abril de 2005 e subsidiariamente pela Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações, e pelas condições estabelecidas pelo presente Edital;

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

**1.4.** Integram este Edital os seguintes anexos:

**ANEXO I – Termo de Referência;**

**ANEXO II – Modelo de Proposta Comercial;**

**ANEXO III – Modelo de Declaração da Licitante de Pleno Atendimento aos Requisitos de Habilitação;**

**ANEXO IV – Modelo de Declaração de Idoneidade;**

**ANEXO V – Modelo de Credenciamento;**

**ANEXO VI - Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;**

**ANEXO VII – Declaração de Regularidade perante o Ministério do Trabalho;**

**ANEXO VIII – Minuta do Contrato;**

**ANEXO IX – Cadastro para Assinatura De Contrato.;**

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

R



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



**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\$ 107.152,67 (cento e sete mil, cento e cinquenta e dois reais e sessenta e sete centavos)

## 2 – OBJETO

**2.1. AQUISIÇÃO DE PÃES E LEITE PARA PACIENTES E FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA,** com fornecimento parcelado, conforme descrição e especificação relacionadas no Anexo I, parte integrantes deste Edital;

**2.2.** O objeto da presente licitação poderá sofrer acréscimos ou supressões conforme previsto 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.** SOMENTE PODERÃO PARTICIPAR DESTA LICITAÇÃO MICROEMPRESAS, EMPRESAS DE PEQUENO PORTE E COOPERATIVA DE CONSUMO DO RAMO DE ATIVIDADE PERTINENTE AO OBJETO DESTA LICITAÇÃO, autorizadas na forma da lei, que atenderem a todas as condições exigidas para habilitação;

**3.2.** Não será permitida a participação:

**3.2.1.** De empresas estrangeiras que não funcionem no país;

---

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



**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 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](http://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, 550 – Centro – São Sebastião/SP – Fone: (12) 3893-3228, diariamente das 10:00 às 17:00 horas, local em que terá uma cópia do edital disponível para consulta.

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

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

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



## 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 assemblado), instrumento constitutivo da empresa registrado na junta comercial ou se tratando de sociedade simples, o ato constitutivo registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, em qualquer dos casos acompanhados da última alteração, e que estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura;

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

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

R



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



renunciar ao direito recurso, ficando mantido, portanto, o valor apresentado na proposta escrita, que há de ser considerada para efeito de ordenação de propostas e apuração do menor preço;

**4.1.2.** Quanto ao pleno atendimento aos requisitos de habilitação:

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

**4.1.3.** Quanto às microempresas e empresas de pequeno porte:

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

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

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

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

**5.1.** A “PROPOSTA” e “DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO” deverão ser apresentados ao Pregoeiro, na sessão pública de abertura deste certame, separadamente, em **dois** envelopes fechados e indevassáveis, contendo em sua parte externa os seguintes dizeres:

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

70



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



**Denominação da Empresa Licitante:**

**Envelope nº 1 – Proposta**

**Pregão Presencial nº 004/2019**

**Processo nº 004/2019**

**Denominação da Empresa Licitante:**

**Envelope nº 2 – Habilitação**

**Pregão Presencial nº 004/2019**

**Processo nº 004/2019**

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

## **6 - DA PROPOSTA**

**6.1.** O ANEXO II deverá ser utilizado, preferencialmente, para a apresentação da **Proposta**, datilografado, impresso ou preenchido a mão de forma legível, em língua portuguesa, salvo quanto às 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 datada e assinada pelo representante legal do licitante ou pelo procurador;

**6.2.** Não serão admitidas, posteriormente, alegações de enganos, erros ou distrações na apresentação das propostas comerciais, como justificativas 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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

## Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



quaisquer acréscimos ou solicitações de reembolsos e indenizações de qualquer natureza;

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

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

**6.5.** Deverá estar consignado na proposta:

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

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

**6.5.3.** Especificação clara, completa e detalhada dos produtos ofertados, conforme padrão definido no **Anexo II** com as **respectivas marcas**;

**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.** Os preços ofertados devem ter como referência os praticados no mercado para pagamento em até 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento definitivo dos produtos pela área requisitante;

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

---

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



**6.5.7.** 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;

**6.5.8.** 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;

**6.5.9.** 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, de acordo com o **ANEXO IX**;

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

**6.5.11.** Prazo para entrega total do objeto em até 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento da Autorização de Fornecimento.

## 7 – DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

**7.2.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA**, conforme o caso:

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

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

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

---

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

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

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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.** Será apresentada para fins de habilitação, declaração da empresa licitante, que não há fato impeditivo na habilitação, que 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, conforme modelo **Anexo IV**;

## 7.2.2. REGULARIDADE FISCAL

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

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

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

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

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

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

19



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



**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, sendo aceita certidão positiva com efeitos de negativa;

**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, 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**

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

H



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



para, em sessão pública, retomar os atos referentes ao procedimento licitatório, nos termos do art. 4º, inciso XXIII, da Lei 10.520/02;

### 7.2.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

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

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

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

**7.2.3.2.1.** O Balanço Patrimonial e as demonstrações contábeis, bem como o Balanço de Abertura (para o caso de empresas recém constituídas), deverão estar devidamente registrados na Junta Comercial ou Cartório de Registro competente da sede ou domicílio da licitante, assinados por Contador registrado no Conselho Regional de Contabilidade, acompanhados de cópias autenticadas dos Termos de Abertura e encerramento do Livro Diário do qual foram extraídos (cf. artigo 5º, §2º, do Decreto Lei 486/69);

---

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



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

### 7.2.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA/OPERACIONAL

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

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

### 7.2.5. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

**7.2.5.1.** Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e 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 VII;**

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

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

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

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



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



**7.2.5.2.** Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, em sendo vencedora do certame, estar de acordo que o alimento fornecido ficará disposto a controle de qualidade e percentuais de sua composição através de análises demandadas pela CONTRATANTE sem aviso prévio, assim como sujeita a visita técnica pela CONTRATANTE, durante a vigência do contrato;

**7.2.5.3.** Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, em sendo vencedora do certame, se compromete em atender as condições de higiene e segurança no transporte dos objetos licitados, seguindo rigorosamente a legislação vigente, bem como possuir Alvará do órgão de Vigilância Sanitária, que assegure a qualidade dos serviços e respectiva licença com a descrição das atividades licenciadas.

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

**7.2.5.5.** Os documentos elencados nos itens 7.2.5.3 e 7.2.5.4, 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;

---

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



**7.2.6.2.** 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;

**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 7.2.5;

**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 horário e local indicados neste Edital será aberta a sessão pública, iniciando-se pela fase de credenciamento dos licitantes interessados em participar

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

R





# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



deste certame, ocasião em que serão apresentados os documentos indicados no item 4.1.;

**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 julgamento será feito pelo critério de **menor preço por lote** observadas as especificações técnicas e parâmetros definidos neste Edital;

**8.4.** A análise das propostas pelo Pregoeiro visará ao atendimento das condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, sendo **desclassificadas** as propostas:

**8.4.1.** Cujo objeto não atenda às especificações, prazos e condições fixados neste Edital;

**8.4.2.** Que apresentem preço ou vantagem baseados exclusivamente em proposta ofertadas pelos demais licitantes;

**8.4.3.** Que contiverem cotação de objeto diverso daquele constante neste Edital;

**8.5.** Na hipótese de desclassificação de todas as propostas, o Pregoeiro dará por encerrado o certame, lavrando-se ata a respeito;

**8.6.** As propostas classificadas serão selecionadas para a **etapa de lances**, com observância dos seguintes critérios:

**8.6.1.** Seleção da proposta de menor preço e das demais com preços até 10% (dez por cento) superiores àquela;

**8.6.2.** Não havendo pelo menos 03 (três) propostas nas condições definidas no item anterior, serão selecionadas as propostas que apresentarem os menores preços, até o máximo de 03 (três). No caso de empate das propostas, serão admitidas todas estas, independentemente do número de licitantes;

**8.6.3.** O Pregoeiro convidará individualmente os autores das propostas selecionadas a formular lances de forma verbal e sequencial, em valores distintos,

---

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

SÃO SEBASTIÃO



a partir do autor da proposta de maior preço e, os demais, em ordem decrescente de valor, com margem de redução para os intervalos, definidos pelo Pregoeiro, antes da abertura da etapa de lances, decidindo-se por meio de sorteio no caso de empate de preços. Os lances verbais serão feitos para o total do lote até o encerramento do julgamento deste;

**8.6.3.1.** 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;

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

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

**8.8.1.** 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)** inferiores à proposta mais bem classificada;

**8.8.2.** A microempresa ou empresa de pequeno porte cuja proposta for mais bem classificada poderá apresentar proposta de índice superior àquela considerada vencedora da fase de lances, situação em que sua proposta será declarada a melhor oferta;

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

**8.8.2.2.** Se houver equivalência dos valores das propostas apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem no intervalo estabelecido no subitem 8.8.1, será realizado sorteio entre elas para que se

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



identifique aquela que primeiro poderá exercer a preferência e apresentar nova proposta;

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

**8.8.3.** 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;

**8.8.4.** 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 8.8.1;

**8.8.4.1.** Na hipótese da não-contratação da microempresa e empresa de pequeno porte, e não configurada a hipótese prevista no subitem 8.8.4, será declarada a melhor oferta aquela proposta originalmente vencedora da fase de lances;

**8.9.** Após a fase de lances, serão **classificadas**, na ordem decrescente dos índices, as propostas não selecionadas por conta da regra disposta no item 8.6.1, e aquelas selecionadas para a etapa de lances, considerando-se para estas, o último índice ofertado;

**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 índice apresentado pelo licitante, para efeito de posterior ordenação das propostas;

**8.11.** 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@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

7



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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

**8.13.** Após a negociação, se houver, o Pregoeiro examinará a aceitabilidade do preço, decidindo motivadamente a respeito;

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

**8.15.** Em havendo apenas uma oferta e desde que atenda a todos os termos do edital e que seu preço seja compatível com o valor estimado da contratação, esta poderá ser aceita;

**8.16.** Considerada aceitável a oferta de menor preço, no momento oportuno, a critério do Pregoeiro, será verificado o atendimento do licitante às condições habilitatórias estipuladas neste Edital;

**8.16.1.** O Pregoeiro, no interesse da Administração, poderá relevar eventuais falhas, omissões ou outras irregularidades puramente formais observadas na documentação e proposta, efetivamente entregues, que poderão ser saneadas na sessão pública de processamento do Pregão, até a decisão sobre a habilitação, sendo vedada a apresentação de documentos novos, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura da licitação;

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

**8.16.3.** A Irmandade 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**;

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



**8.17.** Constatado o atendimento pleno dos requisitos de habilitação previstos neste Edital, o licitante será habilitado e declarado vencedor do certame;

**8.17.1.** Se a oferta de menor preço não for aceitável, ou se o licitante não atender às exigências de habilitação, o Pregoeiro examinará as ofertas subsequentes, na ordem de classificação, podendo negociar com os respectivos autores, até a apuração de uma proposta que, verificada sua aceitabilidade e a habilitação do licitante, será declarada vencedora;

**8.18.** 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;

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

## 9. DA APRESENTAÇÃO DAS AMOSTRAS

**9.1.** A(s) licitante(s) vencedora do(s) lote(s), deverá apresentar em até 2 (dois) dias úteis após a sessão de abertura do certame, 6 (seis) amostras de cada um dos lotes 1, 2 e 3 e 2 (duas) amostras do lote 4 constante do ANEXO I, que deverá atender as especificações técnicas exigidas no Termo de Referência.

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



## 10- DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL, DO RECURSO, DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO

**10.1.** 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;

**10.2.** As eventuais impugnações devem ser dirigidas ao subscritor deste Edital e protocoladas Departamento de Compras, sito na Rua Capitão Luiz Soares, n.º 550- Centro – CEP 11608-608, para abertura de processo administrativo, com a juntada dos seguintes documentos:

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

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

**10.2.2.** 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;

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

**10.3.** 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

H



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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 contra-razões, em igual número de dias, que começarão a correr no término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos;

**10.3.1.** 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;

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

**10.3.3.** 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;

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

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

**10.3.6.** 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 contra-razões no prazo de **3 (três) dias úteis**, contados da lavratura da ata.

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



## 11- DA CONTRATAÇÃO, PRAZOS, CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E LOCAL DE ENTREGA

**11.1.** A contratação decorrente desta licitação será formalizada mediante Contrato e Autorização de Ordem de Compra;

**11.2.** O objeto desta licitação deverá ser entregue de forma parcelada com entregas diárias de acordo com o Termo de Referência. O início das entregas se dará ao dia subsequente da assinatura do contrato e Autorização da Ordem de Fornecimento, independente de ser sábado, domingo ou feriado, visto que o fornecimento dos produtos é para consumo diário do Hospital de Clínicas de São Sebastião e da Unidade de Pronto Atendimento, conforme as condições estabelecidas no Anexo I e na Proposta apresentada pelo licitante vencedor;

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

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

**11.3.1.** A entrega dos produtos, referente a cada ordem de fornecimento, deverá ocorrer de acordo com a solicitação diária do Setor de Nutrição e Dietética, contados a partir do dia seguinte do recebimento da Autorização de Fornecimento pela empresa adjudicatária, devendo a entrega ocorrer no Setor de Nutrição e Dietética, localizado à Rua Capitão Luiz Soares, nº 550 - Centro, São Sebastião – SP, CEP 11608-608, de segunda a domingo às 6h (seis horas) da manhã e às 13h





## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



(uma hora) da tarde para os lotes 1, 2 e 3; para o lote 4 de segunda a domingo às 8h (oito horas) da manhã;

**11.3.1.1.** As entregas deverão vir acompanhadas de recibo diário de entrega em duas vias, sendo uma para a CONTRATANTE e outra da CONTRATADA, para então, ao final do mês de referência ser confeccionada a Nota Fiscal pela CONTRATADA de acordo com as ordens de fornecimento diárias e os respectivos recibos para posterior confrontamento pelo setor competente;

**11.3.2.** 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;

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

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

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

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

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

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

**11.5.** 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;

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**



**11.6.** 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 Autorização de Ordem de Compra;
- b) O número do Processo.

**12. DO FORNECIMENTO E DO RECEBIMENTO DO OBJETO**

**12.1.** Os produtos deverão ser entregues de acordo com os padrões de qualidade, respeitadas as quantidades solicitadas pela Contratante e observadas as regras específicas fixadas no presente Edital e respectivos Anexos, no Contrato e Prazos estabelecidos na Autorização de Fornecimento;

**12.2.** Os produtos serão recebidos para verificação das quantidades e preço;

**12.3.** A Nota Fiscal emitida será recebida Setor de Nutrição e Dietética, que a remeterá para o setor competente para pagamento, somente após atestado o recebimento definitivo dos produtos;

**12.4.** Caso o objeto não seja recebido definitivamente, a Nota Fiscal será devolvida à empresa adjudicatária;

**12.5.** Caso a Nota Fiscal emitida contenha erros, o almoxarifado não aceitará a mesma, devolvendo-a imediatamente à empresa detentora do Contrato, que terá o prazo de 24 (vinte e quatro) horas para substituí-la, retificando-a, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas;

**12.6.** Correrão por conta da empresa adjudicatária todas as despesas pertinentes, tais como seguro, transporte, embalagens, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários.

---

**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



### 13. FORMA DE PAGAMENTO

**13.1.** O pagamento será efetuado até 30 (trinta) dias a partir da entrega da Nota Fiscal, desde que em consonância com os produtos, de acordo com os valores constantes do Contrato e após devidamente atestado o aceite da Nota Fiscal pela Irmandade;

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

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

**13.4.** 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;

**13.4.1.** 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.

### 14. ESCLARECIMENTOS

**14.1.** 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](mailto:licitacao@hcss.org.br), aos cuidados do Departamento de Compras;

---

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

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

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



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



**14.1.1.** Os esclarecimentos serão disponibilizados no “*site*” Municipal de São Sebastião na internet [www.saosebastiao.sp.gov.br](http://www.saosebastiao.sp.gov.br).

**14.1.2.** Não sendo solicitados esclarecimentos e/ou informações no prazo estabelecido acima, presumir-se-á que os elementos constantes do presente Edital e suas partes integrantes, são suficientemente claros e precisos para a participação dos interessados neste Pregão;

## **15- DAS SANÇÕES**

**15.1.** Quem, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, recusar assinar o Contrato, retirar as Autorizações de Fornecimento, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal ficará sujeito às sanções previstas no artigo 7º da Lei Federal nº 10.520/2002, demais penalidades legais, ensejando ainda:

**15.1.1.** Cobrança pelo Município, por via administrativa ou judicial, de multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor total da proposta, lance ou oferta adjudicada;

**15.1.2.** Suspensão temporária ao direito de licitar e impedimento de contratar com o Município de São Sebastião e cancelamento de seu Certificado de Registro Cadastral no Cadastro de Fornecedores do Município de São Sebastião pelo período de 5 (cinco) anos;

**15.2.** Na hipótese de apresentar documentação inverossímil ou de cometer fraude, o licitante poderá sofrer, sem prejuízo da comunicação do ocorrido ao Ministério Público, quaisquer das sanções adiante previstas:

**15.2.1.** Declaração de inidoneidade enquanto perdurarem os motivos determinantes da Punição ou até que seja promovida a reabilitação perante 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



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Município de São Sebastião, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo de 5 (cinco) anos;

**15.2.2.** Desclassificação se a seleção se encontrar em fase de julgamento;

**15.2.3.** Cancelamento do Contrato e Autorização de Fornecimento (AF), procedendo-se a paralisação do serviço;

**15.3.** Em caso de inexecução parcial ou total, por parte da Contratada, das obrigações assumidas, ou de infringência dos preceitos legais pertinentes, serão aplicadas, segundo a gravidade da falta, após tramite de regular processo administrativo, as seguintes penalidades:

**15.3.1.** Advertência, sempre que forem constatadas irregularidades de pouca gravidade, para as quais tenha a Contratada concorrido diretamente;

**15.3.2.** Multa de 0,2% (dois décimos por cento) do valor da inadimplência, por dia de atraso na entrega dos materiais ou substituição de materiais devolvidos, até o limite de 05 (cinco) dias corridos;

**15.3.3.** Multa de 0,4% (quatro décimos por cento) sobre o valor da Autorização de Fornecimento, por dia, até o limite de 10 (dez) dias corridos, pelo descumprimento de qualquer obrigação não prevista nos itens anteriores, após, aplicar-se-á multa prevista no item 15.3.4.;

**15.3.4.** Multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor total da inadimplência na hipótese de inexecução parcial ou total da Autorização de Fornecimento, podendo ainda ser rescindido o ajuste e cancelado o Contrato;

**15.3.5.** O valor da multa aplicada será descontado do pagamento eventualmente devido pela Contratante ou cobrada judicialmente;

**15.3.6.** Não havendo pagamento, o valor será inscrito como dívida ativa, sujeitando a devedora a processo executivo;

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



**15.3.7.** As penalidades previstas neste item têm caráter de sanção administrativa, conseqüentemente a sua aplicação não exige a Contratada de reparar os prejuízos, que seu ato venha a acarretar ao Contratante;

**15.3.8.** As penalidades são independentes e a aplicação de uma não exclui as demais, quando cabíveis;

**15.3.9.** Não será considerado inadimplemento contratual por uma das partes, quando ocorrendo descumprimento parcial ou total, das obrigações que lhes cabem, sejam decorrentes de caso fortuito ou motivo de força maior, devidamente justificados e comprovados cujos efeitos não eram possíveis evitar ou impedir, nos termos do parágrafo único do artigo 393 do Código Civil.

### 16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

**16.1.** 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;

**16.2.** É facultado ao pregoeiro ou a autoridade superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo;

**16.3.** Caso a qualidade dos produtos não corresponda à especificação do objeto, estes serão refeitos, independentemente da aplicação das penalidades descritas na cláusula 15;

**16.4.** Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Irmandade não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente do resultado do processo licitatório;

---

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



- 16.5.** Os licitantes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação;
- 16.6.** A participação do licitante nesta licitação implica em aceitação de todos os termos deste Edital;
- 16.7.** A Irmandade poderá revogar a licitação por razões de interesse público decorrente de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado, observadas as prescrições legais;
- 16.8.** Após a publicação do Contrato, os envelopes contendo os documentos de habilitação, não abertos, ficarão à disposição para retirada, pelo prazo de **05 (cinco) dias úteis**, findo o qual serão inutilizados;
- 16.9.** Os casos omissos do presente Pregão serão solucionados pelo Pregoeiro;
- 16.10.** Os demais atos pertinentes a esta licitação, passíveis de divulgação serão publicado no respectivo Diário Oficial;
- 16.11.** Fica designado o foro da Comarca de São Sebastião/SP para dirimir quaisquer questões judiciais, oriundas deste Edital.

São Sebastião, 24 de maio de 2019.

**Denise dos Santos Passarelli**

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

Hospital de Clínicas de São Sebastião

Intervenção Municipal Decreto nº 7384/2018

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 I



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



TERMO DE REFERÊNCIA PARA AQUISIÇÃO DE PÃES E LEITE PARA PACIENTES E FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA

O presente memorial descritivo destina-se para contratação dos serviços de fornecimento de pães e leite, com fornecimento parcelado, pelo prazo de 12 meses.

A contratação será realizada de acordo com o critério de MENOR PREÇO POR LOTE. Os itens a serem adquiridos devem obedecer à descrição da tabela anexa a este memorial.

A CONTRATADA vencedora do certame para os lotes 1, 2 e 3 deste memorial deverá realizar as entregas do período da manhã às 06h (seis horas da manhã) dos quantitativos estimados como seguem:

- 4,5kg (quatro quilos e quinhentos gramas) do pão francês;
- 3,5kg (três quilos e quinhentos gramas) do pão de cará;
- 1,25kg (um quilo e duzentos e cinquenta gramas) do pão francês integral;
- No período da tarde, às 13h (uma hora da tarde) de 0,5kg (quinhentos gramas) do pão francês.

Será aceita variação máxima do percentual de farinha integral de 5% (cinco por cento) para mais ou para menos na sua composição.

Os produtos referentes aos itens 01 a 03 deverão estar em conformidade com a Resolução RDC nº 344, de 13 de dezembro de 2002, da ANVISA; RESOLUÇÃO RDC Nº 263, DE SETEMBRO DE 2005, da Anvisa; e Guia de implementação, panificação – Pão tipo Francês ABNT/NBR 16.170.

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



Não serão aceitos pães amanhecidos, duros, queimados, crus ou embatumados, com fermentação estranha, germes patogênicos, parasitos, larvas, fungos, sujidades e micro-organismos que indiquem manipulação defeituosa do produto, bem como fora do peso estabelecido, podendo ser recusados pela CONTRATANTE no ato da entrega;

O alimento fornecido ficará sujeito a controle de qualidade e percentuais de sua composição através de análises demandadas pela CONTRATANTE sem aviso prévio.

Para os lotes 1, 2 e 3 as entregas deverão ocorrer em embalagens separadas de papel próprias para o transporte de pães e devidamente fechadas, não danificadas de modo que não exponham o alimento a algum risco de contaminação cruzada, pesando no máximo 1kg (um quilograma) cada embalagem.

A CONTRATADA vencedora do certame do lote 4 deverá realizar as entregas de 60l (litros), quantidade estimada, de leite às 08h (oito horas da manhã) diariamente inclusive aos sábados, domingos e feriados em embalagem contendo 1l (litro) cada, tendo como validade período não inferior a 3 (três) dias.

Os quantitativos estimados para fornecimento diário, referentes aos lotes 1, 2, 3 e 4 poderão sofrer alterações conforme a demanda de atendimento da CONTRATANTE, devendo a CONTRATADA seguir os quantitativos solicitados através da ordem de fornecimento.

As condições de higiene e segurança no transporte dos objetos licitados deverão estar rigorosamente em conformidade com a legislação vigente.

As quantidades de pães são estimadas, podendo ocorrer mudanças mensais devido à demanda diária dos pacientes da unidade.

A CONTRATADA deverá possuir Alvará do órgão de Vigilância Sanitária, que assegure a qualidade dos serviços, bem como respectiva licença com a descrição das atividades licenciadas. A CONTRATADA ficará sujeita a visita técnica pela CONTRATANTE, durante a vigência do contrato.

*Boiçu*

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  
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



### HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

#### Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



A CONTRATADA deverá cumprir todos os prazos estabelecidos para as entregas dos itens contratados.

A CONTRATADA deverá se responsabilizar pela qualidade dos itens utilizando de equipamentos de qualidade e demais métodos compatíveis com os padrões de qualidade;

A CONTRATADA deverá apresentar no setor de Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do Hospital de Clínicas de São Sebastião recibo em todas as entregas parceladas com identificação da quantidade de quilos de pães entregues de acordo com os lotes 1, 2 e 3. E para o lote 4 identificar no recibo quantidade de litros entregues para conferência diária.

A CONTRATADA deverá emitir nota fiscal com o quantitativo total consumido no mês até o 5º dia útil do mês subsequente.

A CONTRATADA deverá arcar com toda responsabilidade, por prejuízos causados à CONTRATANTE ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na prestação dos SERVIÇOS ou na inadequação do alimento fornecido.

A CONTRATADA deverá assumir integral responsabilidade pela boa execução e eficiência dos SERVIÇOS a executar e pela qualidade do produto final.

A CONTRATADA deverá incluir no preço, ora proposto, todos os valores relativos ao produto, custos, lucro, despesas com transportes, pessoal, tributos de qualquer natureza, e todas as despesas decorrentes, direta ou indireta.

A CONTRATADA deverá manter durante toda a execução deste contrato, em compatibilidades com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação.

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.

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. WaiquirVergani, 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. WaiquirVergani, 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



SP - BRASIL



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

A empresa declarada habilitada, deverá apresentar em 48h (quarenta e oito horas), após a realização da sessão, as fichas técnicas dos produtos, emitidas e assinadas pelo fabricante ou produtor, conforme aplicável deste certame, bem como as amostras referentes a cada lote que se dispôs nas devidas quantidades:

- 6 (seis) unidades de pão francês;
- 6 (seis) unidades de pão de leite;
- 6 (seis) unidades de pão francês integral;
- 2 (dois) litros de leite Tipo C.

LOTE	ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE
1	PÃO TIPO FRANCÊS. PESO: 50 gramas. COMPOSIÇÃO: Composto obrigatoriamente de farinha de trigo de 1ª qualidade, enriquecida com ferro e ácido fólico (resolução nº 344, 13/12/2002), fermento biológico, água, sal. O volume deverá ser normal para o peso (50 gramas), simétrico, uniformidade no assado, aroma e sabor típicos, com quebra uniforme e visível.	KG	2.100
2	PÃO TIPO CARÁ. PESO: 50 gramas. COMPOSIÇÃO: Composto obrigatoriamente de farinha de trigo de 1ª qualidade, enriquecida com ferro e ácido fólico (resolução nº 344, 13/12/2002), cará, fermento biológico, ovo, manteiga, açúcar, leite, sal. O volume deverá ser normal para o peso (50 gramas), simétrico, uniformidade no assado, aroma e sabor típicos, com quebra uniforme e visível.	KG	1.500
3	DESCRIÇÃO: PÃO TIPO FRANCÊS INTEGRAL. PESO: 50 gramas. COMPOSIÇÃO: Composto obrigatoriamente de 100% de farinha de trigo integral de 1ª qualidade, fermento biológico, água, sal. O volume deverá ser normal para o peso (50 gramas), simétrico, uniformidade no assado, aroma e sabor típicos, com quebra uniforme e visível.	KG	600
4	LEITE PASTEURIZADO, integral e homogeneizado, tipo C, acondicionado adequadamente em embalagem plástica atóxica com capacidade de 1000ml, conforme Instrução Normativa nº 62, do Ministério da Agricultura, e Resoluções nº 3 e nº 4, da Secretaria de Agricultura e Abastecimento do Estado de São Paulo	LITRO	22.000

Dra. Isadora Bianca  
Nutricionista

Hospital de Clínicas de São Sebastião  
Isadora Bianca P. Santos  
Nutricionista - CRM 3849

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



## ANEXO II

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PREGÃO: 004/2019

PROCESSO INTERNO: 004/2019

OBJETO: AQUISIÇÃO DE PÃES E LEITE PARA PACIENTES E FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: DE ACORDO COM O CONTRATO

Proponente:

Endereço:

CEP:

Fone:

CNPJ:

Inscr. Estadual:

Cidade:

Fax:

Estado:

Lote	Item		Qtde.	Unid.	Marca	Vi. Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
1	1	PÃO FRANCÊS 50G, CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO ANEXO I	2.100	KG			
2	1	PÃO DE CARÁ 50G, CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO ANEXO I	1.500	KG			
3	1	PÃO FRANCÊS 50G INTEGRAL, CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO ANEXO I	600	KG			
4	1	LEITE TIPO C PASTEURIZADO, CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO ANEXO I	22.000	LITRO			

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

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



**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. 004/2019**, realizado pela Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião, inexistindo qualquer fato impeditivo de sua participação neste certame.

Data e assinatura do representante

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

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

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

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

*H*



**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 004/2019**, realizado pela Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião.

Local e Data

Assinatura do representante

Nome:.....

RG nº.....

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

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

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

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

Handwritten signature



# 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. 004/2019**, 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 a AQUISIÇÃO DE PÃES E LEITE PARA PACIENTES E FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA por 12 (doze) meses, com fornecimento parcelado.

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. **XXXXXXX** e CPF/MF nº. **XXXXXXXXXX**, 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. 004/2019**, e com o disposto no edital de licitação modalidade **Pregão Presencial n.º 004/2019**, 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@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 Primeira - DO OBJETO

I.1. Constitui OBJETO deste Contrato AQUISIÇÃO DE PÃES E LEITE PARA PACIENTES E FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA, com fornecimento parcelado por 12 (doze) meses, conforme descrição e especificação relacionados no Anexo I, parte integrantes deste Edital do Pregão Presencial nº 004/2019, parte integrante deste contrato, independente de transcrição;

### II.1. Cabe à CONTRATADA:

II.1.1. Executar fielmente o ajustado e entregar os produtos, nas especificações e no preço proposto, de forma parcelada com entregas diárias de segunda a domingo, a contar da data de recebimento da autorização de compra;

II.1.1.1. A entrega deverá ocorrer no setor de Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do Hospital de Clínicas de São Sebastião, localizado à Rua Capitão Luiz Soares, 550 – Centro – São Sebastião/SP, de segunda a domingo às 6h (seis horas) da manhã e às 13h (uma hora) da tarde para o fornecimento de pães; de segunda a domingo às 8h (oito horas) da manhã para o fornecimento de leite responsabilizando-se, a contratada, pela entrega dos produtos de forma adequada, pagamento de frete e demais custos e despesas para a execução e entrega do objeto contratado;

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

R



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



**II.1.2.** Descarregar os produtos, de forma adequada, no local indicado pela **CONTRATANTE**;

**II.1.3.** Trocar, às suas expensas, o produto que vier a ser recusados pela **CONTRATANTE**;

**II.1.4.** Providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pela **CONTRATANTE** quanto à execução do Contrato;

**II.1.5.** Arcar com eventuais prejuízos causados à **CONTRATANTE** ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas por seus empregados, filiações ou prepostas, na execução do fornecimento contratado;

**II.1.6.** Cumprir e fazer cumprir, por seus prepostos ou conveniados, leis, regulamentos e posturas compatíveis, bem como, quaisquer determinações emanadas das autoridades competentes, pertinentes à matéria OBJETO do presente Contrato, cabendo-lhe única e exclusiva responsabilidade pelas consequências de qualquer transgressão sua ou de seus prepostos ou convenientes;

**II.1.7.** Manter durante toda a execução deste contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação;

**II.1.8.** Arcar com todos os gastos e despesas decorrentes direta ou indiretamente ao efetivo atendimento ao objeto deste contrato;

**II.1.9.** Responsabilizar-se por todas as exigências de Órgãos competentes pertinentes ao objeto licitado, atender as condições de higiene e segurança no transporte, seguindo rigorosamente a legislação vigente, bem como possuir Alvará do órgão de Vigilância Sanitária, que assegure a qualidade dos serviços e

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



respectiva licença com a descrição das atividades licenciadas, durante a vigência contratual;

**II.1.10.** Arcar com todos os encargos sociais e fiscais, taxas e emolumentos que recaírem sobre o Contrato, assim como com todas as despesas de transportes, embalagens, seguros, impostos, taxas e outras que eventualmente venham a recair sobre o objeto deste contrato, até o seu término;

**II.1.11.** Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto deste contrato, sem prévia e expressa anuência da Irmandade;

**II.1.12.** Prover o adequado transporte do objeto do presente contrato;

**II.1.13.** A contratada é responsável pela qualidade do produto, devendo promover readequações sempre que detectadas impropriedades que possam comprometer a consecução do objeto do contrato.

### II.2. Cabe à **CONTRATANTE**:

**II.2.1.** Prestar todas as informações necessárias ao fiel cumprimento do presente instrumento;

**II.2.2.** Atestar na Nota Fiscal o recebimento de acordo com a entrega efetuada, quando em conformidade com o presente contrato, encaminhando-a ao setor competente para providencias relativas ao pagamento, na forma, prazos e preços estabelecidos na Cláusula Terceira;

**II.2.3.** Emitir autorização de compra para entrega do objeto contratado;

**II.2.4.** Acompanhar e fiscalizar os alimentos fornecidos pela CONTRATADA, com controle de qualidade e percentuais de sua composição, através de análises, sem aviso prévio, bem como realizar visita técnica durante a vigência deste Contrato;

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



**II.2.5.** A fiscalização deste Contrato será exercida pela coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética.

**Cláusula Terceira - DO VALOR E DO PAGAMENTO**

**III.1.** Conforme proposta vencedora do Pregão Presencial nº004/2019 e valores auferidos na etapa de lances, a saber:

LOTE	ITEM	PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	1	Pão francês	2.100	KG			
2	1	Pão de Cará	1.500	KG			
3	1	Pão Frances 100% Integral	600	KG			
4	1	Leite tipo C	22.000	Litro			

**III.2.** A Contratante pagará a importância total, no importe de R\$ \*\* (\*\*);

**III.3.** O pagamento será efetuado em até 30 dias, a contar da data da apresentação das notas fiscais no setor de Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do Hospital de Clínicas de São Sebastião, após atestado o recebimento pelo Órgão recebedor, mediante depósitos na conta corrente no Banco (-), Agência nº (-), Conta Corrente nº (-), indicada pela **CONTRATADA**, observado o disposto no item III.3.;

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



**III.4.** Para realização do pagamento, a nota fiscal deverá estar acompanhada das ordens de fornecimento, recibos de entregas diárias com respectivos aceites, emitidos pelo setor competente da **CONTRATANTE**;

**III.5.** A empresa deverá indicar na(s) nota(s) fiscal(is), além de outras informações exigidas de acordo com a legislação própria:

- O nome da Contratante;
- O número do Contrato;
- O número do Processo;
- Quantidade fornecida, em quilograma/litro, na devida competência;

**III.6.** 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;

**III.7.** Do valor da nota fiscal apresentada 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.

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 Quarta - 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;

### Clausula Sexta – DA VIGÊNCIA

VI. O prazo de vigência deste contrato inicia-se no dia posterior a assinatura do contrato e emissão pela **CONTRATADA** da Autorização de Fornecimento, **devendo a entrega dos alimentos ocorrer diariamente de segunda a domingo** às 6h (seis horas) da manhã e às 13h (uma hora) da tarde para o fornecimento de pães; de segunda a domingo às 8h (oito horas) da manhã para o fornecimento de leite pelo período de 12 (doze) meses.

### Cláusula Sétima - DAS PENALIDADES

VII.1. A **CONTRATADA** sujeita-se à sanção prevista no artigo 7º da Lei Federal nº 10.520, de julho de 2002 e subsidiariamente as previstas nos artigos 81 e 86 da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações;

VII.2. 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;

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. Waiquir 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

H



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



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

**VII.4.** As multas serão calculadas sobre o valor total do Contrato e serão:

- a. (1) % (um por cento) por dia de atraso no fornecimento até o máximo de 20% (vinte por cento);
- b. (2) % (dois por cento) por dia de atraso, em caso de reincidência, até o máximo de 20% (vinte por cento);
- c. 10% (dez por cento): do valor do objeto não entregue; pelo descumprimento de qualquer das obrigações ora pactuadas, excluídas aquelas que ensejam a rescisão do Contrato, relacionadas na Cláusula VII e pela inexecução parcial, caracterizada quando a **CONTRATADA** somente entregar parte do objeto licitado;
- d. 10% (dez por cento) do valor total do contrato, na hipótese de não cumprimento de qualquer outra cláusula ou condição do contrato;
- e. 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@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



**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@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**



**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 Leis Federais nº 10.520/02 e 8.666/93, Decreto Municipal nº 3071/2005, das disposições complementares vigentes.

**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 002/2019

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@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



**ANEXO IX**

**CADASTRO PARA ASSINATURA DE CONTRATO**

**PREGÃO: 004/2019**

**PROCESSO INTERNO: 004/2019**

**OBJETO: AQUISIÇÃO DE PÃES E LEITE PARA PACIENTES E FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**, com fornecimento parcelado, conforme descrição e especificação relacionados no Anexo I, parte integrantes deste Edital

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@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