



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

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

**EDITAL DE LICITAÇÃO**

**MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL Nº 001/2020**

**PROCESSO Nº 001/2020**

**TIPO: MENOR PREÇO**

**CRITÉRIO DE JULGAMENTO: MENOR VALOR GLOBAL POR LOTE**

**OBJETO: PRESTAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA, CITOPATOLOGIA, ANATOMIA PATOLÓGICA E EMISSÃO DOS CORRESPONDENTES RESULTADOS EM UNIDADE HOSPITALAR E DE PRONTO ATENDIMENTO, conforme descrição e especificação contidas nos ANEXOS I e II, parte integrante deste Edital.**

**DATA DA REALIZAÇÃO: 21/02/2020**

**HORÁRIO DE INÍCIO DA SESSÃO: AS 9:30 HORAS**

**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, TORNA PÚBLICO, para conhecimento de quantos possam se interessar que fará realizar licitação na modalidade PREGÃO PRESENCIAL, do tipo menor preço, no local supra citado objetivando a PRESTAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA, CITOPATOLOGIA, ANATOMIA PATOLÓGICA E EMISSÃO DOS CORRESPONDENTES RESULTADOS EM UNIDADE HOSPITALAR E DE PRONTO ATENDIMENTO, conforme descrição e especificação dos serviços relacionados nos ANEXOS I e II, parte integrante deste Edital;**

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

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

**PRONTO SOCORRO CENTRAL**

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

**PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA**

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

**UPA 24HRS CENTRO**

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



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

- 1.2. O pregão será regido pelo Decreto Federal 3.555 de 08 de agosto de 2000, pela Lei n.º 10.520 de 17 de julho de 2002 e seu regulamento; a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela Lei Complementar 147 de 07 de agosto de 2014; Decreto Municipal nº 3071 de 14 de abril de 2005 e subsidiariamente pela Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações, e pelas condições estabelecidas pelo presente Edital;
- 1.3. Os envelopes contendo as propostas e os documentos de habilitação serão recebidos na sessão de processamento, logo após o credenciamento dos interessados;
- 1.4. Integram este Edital os seguintes anexos:
- ANEXO I** – Memorial Descritivo;
  - ANEXO II** – Modelo de Proposta;
  - ANEXO III** – Modelo de Declaração de Habilitação;
  - ANEXO IV** – Modelo de Declaração de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte;
  - ANEXO V** – Modelo de Declaração de Situação Regular perante o Ministério do Trabalho;
  - ANEXO VI** – Modelo de Declaração de Idoneidade;
  - ANEXO VII** – Minuta de Contrato;
  - ANEXO VIII** – Modelo de Credenciamento;
  - ANEXO IX** – Prazos para Entrega dos Resultados dos Exames;
  - ANEXO X** – Relação das Unidades;
  - ANEXO XI** – Cadastro para Assinatura de Contrato.
- 1.5. Os recursos necessários a realização dos serviços ora licitados correrá a conta própria, da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus, inscrita no CNPJ sob o nº 71.041.289/0001-35, do orçamento;

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

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

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

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





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

1.6. O valor estimado da presente licitação é de R\$ 524.520,60 (QUINHENTOS E VINTE E QUATRO MIL, QUINHENTOS E VINTE REAIS E SESSENTA CENTAVOS).

**2 – OBJETO**

2.1. PRESTAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA, CITOPATOLOGIA, ANATOMIA PATOLÓGICA E EMISSÃO DOS CORRESPONDENTES RESULTADOS EM UNIDADE HOSPITALAR E DE PRONTO ATENDIMENTO conforme descrição e especificações contidas nos Anexos I e II, parte integrante deste Edital;

2.2. O objeto da presente licitação poderá sofrer acréscimos ou supressões conforme previstos no parágrafo 1º do art. 65 da Lei 8.666/93;

2.3. É vedado à contratada subcontratar total ou parcialmente a prestação de serviços do objeto deste pregão.

**3 - DA PARTICIPAÇÃO**

3.1. Poderão participar do presente pregão as empresas interessadas do ramo de atividades pertinente ao objeto da contratação, autorizadas na forma da lei, que atender a todas condições exigidas para habilitação;

3.2. Não será permitida a participação:

3.2.1. De empresas estrangeiras que não funcionem no país;

3.2.2. De empresas que se encontrarem sob falência, concurso de credores, dissolução, liquidação;

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

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

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

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

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



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

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 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.

**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:**

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

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

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

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





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

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

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

**4.1.1.3.** O licitante que não contar com representante presente na sessão, ou ainda que presente, não puder praticar atos em seu nome por conta da apresentação de documentação defeituosa, ficará impedido de participar da fase de lances verbais, de negociar valores, de declarar a intenção de interpor ou de renunciar ao direito recurso, ficando mantido, portanto, o valor apresentado na proposta escrita, que há de ser considerada para efeito de ordenação de propostas e apuração do menor preço;

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

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



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

**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:

**Denominação da Empresa Licitante:**

**Envelope nº 1 – Proposta**

**Pregão Presencial nº 001/2020**

**Processo nº 001/2020**

**Denominação da Empresa Licitante:**

**Envelope nº 2 – Habilitação**

**Pregão Presencial nº 001/2020**

**Processo nº 001/2020**

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO.**

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

**PRONTO SOCORRO CENTRAL**

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

**PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA**

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

**UPA 24HRS CENTRO**

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





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

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

**6 - DA PROPOSTA**

**6.1.** O **ANEXO II** deverá ser utilizado, preferencialmente, para apresentação da **proposta**, datilografado, impresso ou preenchido a mão de forma legível, em língua portuguesa, salvo quanto as expressões técnicas de uso corrente, sem rasuras, emendas, acréscimos, borrões, ressalvas, entrelinhas ou omissões, sem cotações alternativas, com suas páginas numeradas e rubricadas, e a última assinada pelo representante legal do licitante ou pelo procurador;

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

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

**6.4.** As propostas não poderão impor condições ou conter opções, somente sendo admitidas propostas que ofertem apenas o **MENOR VALOR GLOBAL POR LOTE** para o objeto desta licitação;

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

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

**6.5.2. Preços unitários e totais dos lotes 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,

---

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

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

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

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



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

taxas, tributos, frete e demais encargos, assim como todas as despesas diretas ou indiretas relacionadas com a integral execução do objeto da presente licitação;

**6.5.3.** Prazo de validade da proposta de, no mínimo 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de sua apresentação;

**6.5.4.** Declaração impressa na proposta de que os serviços ofertados atendem a todas as especificações exigidas nos Anexos I e II do Edital;

**6.5.5.** Declaração impressa na proposta de que o **MENOR VALOR GLOBAL POR LOTE** apresentado contempla todos os custos diretos e indiretos referente ao objeto licitado.

## **7 – DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

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

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

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

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

**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**:

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

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

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

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





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

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

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

**7.2.1.4.** Serão apresentados para fins de habilitação, declaração de que a empresa licitante não se acha declarada inidônea para licitar e contratar com o

---

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

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

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

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



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

Poder Público ou suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública **ANEXO VI**;

**7.2.2. REGULARIDADE FISCAL**

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

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

**7.2.2.3.** Prova de regularidade para com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, do domicilio 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;

**7.2.2.3.3.** Certidão Negativa **ou** Positiva com Efeitos de Negativa de Tributos Mobiliários, expedida pela Secretaria Municipal de Fazenda;

**7.2.2.4.** Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio da apresentação do CRF - Certificado de Regularidade do FGTS;

**7.2.2.5.** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa - CNDT, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 452, de 1º de maio de 1943 e alterada pela Lei nº 12.440, de 7 de julho 2011;

---

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

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

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

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





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

**7.2.2.6.** 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 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;

---

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

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

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

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



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

**7.2.3.2.** 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);

**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

---

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

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

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

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





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

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 V;**

**7.2.5.2.** Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que possui Alvará do órgão de Vigilância Sanitária, que assegure a qualidade dos serviços, bem como respectiva licença com a descrição das atividades licenciadas;

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

**7.2.5.4.** Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, que os profissionais do seu quadro permanente sejam capacitados e devidamente credenciados nos Conselhos de Classe e que deverão estar identificados e uniformizados nos locais, **ANEXO X**, caso opte por se instalar dentro do Hospital de Clínicas de São Sebastião ou no Pronto Atendimento de Boiçucanga, bem como, a disponibilidade de funcionários, em quantidade necessária para atender ao objeto para a prestação de serviço 24 horas inclusive aos finais de semana e feriados;

**7.2.5.5.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, deverá dispor de ao menos 1 (um) técnico de laboratório para receber os exames coletados de rotina hospitalar que atenda o período de 24 horas de funcionamento

---

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

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

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

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



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

das unidades inclusive aos finais de semana e feriados a fim de que os resultados estejam disponíveis no serviço web, ou impressos quando solicitados, dentro dos prazos determinados pelo **ANEXO IX**.

**7.2.5.6.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, deverá instalar, preferencialmente, no Hospital de clínicas de São Sebastião e no Pronto Atendimento de Boiçucanga, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato, laboratório de análises clínicas, de acordo com as normas da Vigilância Sanitária, para atendimento do presente objeto, dotado de instalações, equipamentos, fornecer material e pessoal técnico realização dos exames contidos no **ANEXO II** deste edital. E caso, opte pela instalação em local externo, o mesmo deverá estar localizado em uma distância máxima de 1km do Hospital de clínicas de São Sebastião;

**7.2.5.7.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, apresentará metodologia a ser implantada, no prazo máximo de 48h (quarenta e oito horas) após o resultado do processo licitatório, visando não comprometer o atendimento ao público durante o período de 30 (trinta) dias citado no item 7.2.5.6. Estas medidas deverão ser aprovadas pelo corpo técnico hospitalar da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião;

**7.2.5.8.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, cumprirá todos os prazos estabelecidos de entrega de resultados descritos no **ANEXO IX**;

**7.2.5.9.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, se responsabilizará pelas condições técnicas, utilizando reagentes de qualidade e demais métodos compatíveis com os padrões de qualidade;

**7.2.5.10.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, apresentará no setor financeiro e outra cópia enviada ao setor de faturamento do Hospital de Clínicas de São Sebastião e do Pronto Atendimento de Boiçucanga,

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

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

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

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





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

mensalmente por meio digital e físico, sempre até o 5º (quinto) dia útil de cada mês relatório dos exames relacionados, de forma consolidada, contendo os totais dos exames, por procedimentos ocorridos, no período compreendido, para confecção da nota fiscal;

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

**7.2.5.12.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, disponibilizará sistema WEB para envio dos laudos para as Unidades, **ANEXO X**, nos prazos determinados no **ANEXO IX**, bem como fornecerá, quando solicitado a impressão dos laudos dos exames em local determinado pela CONTRATANTE:

**7.2.5.13.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, que os exames serão realizados em instalações externas ou preferencialmente, nas dependências do Hospital de Clínicas de São Sebastião e do Pronto Atendimento de Boiçucanga em espaços físicos que serão cedidos à CONTRATADA. Espaços estes, cedidos para realização dos exames exclusivos dos pacientes nas unidades descritas no **ANEXO X**.

**7.2.5.14.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, que caso opte pela utilização dos espaços cedidos pelo Hospital de Clínicas de São Sebastião e pelo Pronto Atendimento de Boiçucanga, no tocante às manutenções prediais, hidráulicas e elétricas, sejam as mesmas preventivas ou corretivas, correrão por conta da CONTRATANTE. Em relação às necessidades referentes à

---

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

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

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

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



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

climatização, telefonia e dos equipamentos que serão necessários para cumprimento deste objeto, correrão as mesmas, preventivas ou corretivas, por responsabilidade da CONTRATADA. E que nas instalações relacionadas à climatização e temperatura ambiente deverão ser observadas normas técnicas que versam sobre diretrizes para estas instalações em ambientes de saúde;

**7.2.5.15.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, que caso opte pela utilização dos espaços cedidos pelo Hospital de Clínicas de São Sebastião e pelo Pronto Atendimento de Boiçucanga os custos referentes à utilização de energia elétrica, consumo de água e esgoto dos espaços cedidos para locar os laboratórios serão deduzidos do pagamento da nota fiscal. Os custos estes que serão definidos tendo como base o rateio previamente acertado entre as partes, considerando o consumo energia do mês/KWh e água e esgoto mês/M<sup>3</sup>, por parte da CONTRATADA;

**7.2.5.16.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, manterá médico patologista clínico, como responsável técnico do serviço;

**7.2.5.17.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, arcará com toda responsabilidade, por prejuízos causados à CONTRATANTE ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na prestação dos SERVIÇOS;

**7.2.5.18.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, assumirá integral responsabilidade pela boa execução e eficiência dos SERVIÇOS a executar, assim como, pelos elementos técnicos pertinentes e dotar as instalações do laboratório de todo equipamento e materiais necessários ao regular desenvolvimento dos serviços, inclusive impressos, insumos e medicamentos por sua conta e responsabilidade;

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

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

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

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





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

**7.2.5.19.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, manterá durante toda a execução deste contrato, em compatibilidades com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação;

**7.2.5.20.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, arcará com todos os gastos e despesas decorrentes direta ou indiretamente ao efetivo atendimento ao objeto deste contrato;

**7.2.5.21.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame apresentará Certidão de Registro no Conselho Regional de Medicina ou Conselho Regional de Farmácia e Bioquímica ou Conselho Regional de Biomedicina, relativo à empresa e seus respectivos responsáveis técnicos;

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

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

**7.2.5.24.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame apresentará comprovante que realiza controles internos e externos de qualidade, de acordo com o item 9 da RDC ANVISA 302 de 13 de abril de 2005 ou apresentar Certificado de Proficiência em ensaios laboratoriais emitido ou reconhecido por instituições de âmbito Nacional, tais como: Sociedade Brasileira e Patologia Clínica Medicina Laboratorial (SBPCML), Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC) ou outras similares.

**7.2.5.25.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame apresentará Manual de procedimentos de coleta de material humano para os exames contidos no **ANEXO II** deste Edital, declarando autorizar, caso vencedor

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

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

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

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



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

deste certame, a distribuição deste manual às Unidades, **ANEXO X**. O Manual será encaminhado para análise técnica da equipe do Hospital de Clínicas de São Sebastião, que ficará responsável por sua validação;

**7.2.5.26.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame apresentará cópias do seu Manual de Rotinas de Funcionamento dos exames contidos no **ANEXO II** deste Edital, de acordo com o item 4.48 da Portaria CVS 13 de 4/11/2005. O Manual será encaminhado para análise técnica da equipe do Hospital de Clínicas de São Sebastião, que ficará responsável por sua validação;

**7.2.5.27.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame apresentará cópias dos seus Manuais de Processamento de Artigos de Superfícies e de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, de acordo com os itens 4.51 e 4.52 da Portaria CVS 13 de 04/11/2005. O Manual será encaminhado para análise técnica da equipe do Hospital de Clínicas de São Sebastião, que ficará responsável por sua validação;

**7.2.5.28.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame deverá cumprir em todos os âmbitos, as normas de segurança da CONTRATANTE e que estarão à disposição da CONTRATADA, no início da execução contratual, treinamento oferecido pelo Núcleo de Educação Permanente do Hospital de Clínicas de São Sebastião aos seus funcionários;

**7.2.5.29.** Os documentos elencados nos itens 7.2.5.7 e 7.2.5.25 à 7.2.5.27 deverão ser apresentados no prazo máximo de 48h (quarenta e oito horas) após o resultado do processo licitatório, diretamente para a equipe técnica do Hospital de Clínicas de São Sebastião;

**7.2.5.30.** Os documentos elencados nos itens 7.2.5.2 à 7.2.5.25, com exceção ao item, 7.2.5.7, deverão ser apresentados no ato da assinatura do Contrato pela licitante vencedora.

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

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

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

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





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

**7.2.5.31.** Todas as **declarações** referentes ao item 7.2.5, deverão ser apresentadas dentro do envelope correspondente à habilitação no dia da sessão.

**7.2.6. DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

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

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

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

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

**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;

---

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

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

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

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



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

**7.2.6.6.** O Pregoeiro ou a Equipe de apoio diligenciará efetuando consulta direta na Internet nos *sítes* 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 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 VALOR GLOBAL 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 mais de 1 (um) valor 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:

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

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

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

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





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

- 8.6.1.** Seleção da proposta de **MENOR VALOR GLOBAL POR LOTE** e das demais com valores até **10% (dez por cento)** superior 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 valores, 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, a partir do autor da proposta de **MAIOR VALOR GLOBAL POR LOTE** 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)** superiores 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 **valor inferior** àquela considerada



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

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 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 valor, 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;

---

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

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

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

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





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

- 8.9.** Após a fase de lances, serão **classificadas**, na ordem crescente dos valores, 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 valor 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 valor 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;
- 8.12.** O Pregoeiro poderá negociar com o autor da oferta de **MENOR VALOR GLOBAL POR LOTE** com vistas à redução do valor;
- 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 VALOR GLOBAL POR LOTE** 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 **MENOR VALOR GLOBAL POR LOTE** valor seja compatível com o valor estimado da contratação, esta poderá ser aceita;
- 8.16.** Considerada aceitável a oferta de **MENOR VALOR GLOBAL POR LOTE**, 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

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

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

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

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



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

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**;

**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 VALOR GLOBAL POR LOTE** 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.





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

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

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

**9.2.** As eventuais impugnações devem ser dirigidas ao subscritor deste Edital e protocoladas Departamento de Contratos, sito na Rua Capitão Luiz Soares, n.º557 - sala 23, Centro – CEP 11608-608, para abertura de processo administrativo, com a juntada dos seguintes documentos:

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

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

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

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

**9.3.** Dos atos do Pregoeiro cabe recurso, devendo haver manifestação verbal imediata na própria sessão pública, com o devido registro em ata da síntese da motivação da sua intenção, abrindo-se então o prazo de **03 (três) dias** que começará a correr a partir do dia útil subsequente a sessão do pregão, para a

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

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

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

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



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

apresentação das razões, por meio de memoriais, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados para apresentar contrarrazões, em igual número de dias, que começarão a correr no término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos;

**9.3.1.** A ausência de manifestação imediata e motivada dos licitantes na sessão pública da intenção de interpor recurso importará na decadência do direito de recurso, cabendo à **autoridade competente homologar** o certame, e determinar a convocação dos beneficiários para a assinatura do Contrato;

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

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

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

**9.3.5.** As razões e contrarrazões de recursos devem ser 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;

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

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

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

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

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





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

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

- 10.1.** A contratação decorrente desta licitação será formalizada mediante Contrato cuja minuta constitui o **ANEXO VII**;
- 10.2.** Correrão por conta da empresa adjudicatária as despesas para efetivo atendimento ao objeto licitado, tais como tributos, encargos trabalhistas e previdenciários;
- 10.3.** A empresa adjudicatária se obriga a prestar os serviços objeto a ela adjudicado, conforme especificações e condições estabelecidas neste Edital, seus anexos e na proposta apresentada, prevalecendo, no caso de divergência, as especificações e condições estabelecidas no edital;
- 10.3.1.** O recebimento dar-se-á pelo responsável do setor do respectivo órgão, que encaminhará a Nota Fiscal com o aceite para pagamento após a efetiva prestação dos serviços;
- 10.3.2.** O aceite da Nota Fiscal ou a **Comunicação de Recusa** será expedido em até **10 (dez) dias corridos** do Recebimento;
- 10.3.3.** Constatadas irregularidades no objeto, esta Irmandade, sem prejuízo das penalidades cabíveis, poderá:
- 10.3.3.1.** Rejeitá-lo no todo ou em parte se não corresponder às especificações indicadas pela empresa adjudicatária ou dos Anexos I e II;
- 10.3.3.2.** Determinar sua complementação se houver diferença de quantidades ou de partes;
- 10.3.3.3.** As irregularidades deverão ser sanadas, no prazo máximo de **02 (dois) dias úteis**, contados do recebimento pela empresa adjudicatária, da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente ajustado;



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

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

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

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

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

**11- FORMA DE PAGAMENTO**

**11.1.** O pagamento será efetuado na forma estabelecida no Contrato após o aceite da Nota Fiscal pelo setor de faturamento do Hospital de Clínicas de São Sebastião;

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

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

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

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

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

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

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

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





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

**12 - ESCLARECIMENTOS**

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

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

**13- DAS SANÇÕES**

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

**13.1.1.** Advertência, que será aplicada sempre por escrito;

**13.1.2.** Multas;

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

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

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

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

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

**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)



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

**13.3. EXTENSÃO DAS PENALIDADES**

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

**13.3.1.1.** Retardarem a execução do pregão;

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

**13.3.1.3.** Fizerem declaração falsa ou cometerem fraude fiscal.

**14- DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

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

**14.2.** Os atos pertinentes a esta licitação, passíveis de divulgação, serão publicados no Diário Oficial do Estado e no endereço eletrônico [www.saosebastiao.sp.gov.br](http://www.saosebastiao.sp.gov.br);

**14.3.** Após o recebimento definitivo do produto, os envelopes contendo os documentos de habilitação dos demais licitantes ficarão à disposição para retirada pelo prazo de **05 (cinco) dias**, findo o qual serão inutilizados;

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

**14.5.** A presente licitação somente poderá ser revogada por razões de interesse público, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulada, em todo ou em parte, por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente comprovado;

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

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

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

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





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

- 14.6. Havendo disputa ou negociação a proposta realinhada deverá ser apresentada em até 48 horas após declarado o vencedor com respectivo desconto de forma linear;
- 14.7. Para dirimir quaisquer questões decorrentes desta licitação, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro Central da Comarca de São Sebastião - SP.

São Sebastião, 11 de fevereiro de 2020.

**Wilmar Ribeiro do Prado**

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus  
Hospital de Clínicas de São Sebastião  
Intervenção Municipal Decreto nº 7.648/2019

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

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

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

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



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

## ANEXO I



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

**MEMORIAL DESCRITIVO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA, CITOPATOLOGIA, ANATOMIA PATOLÓGICA E EMISSÃO DOS CORRESPONDENTES RESULTADOS EM UNIDADE HOSPITALAR E DE PRONTO ATENDIMENTO.**

O presente memorial descritivo destina-se para contratação dos serviços pelo prazo de 12 meses;

A contratação será realizada de acordo com o critério de MENOR VALOR GLOBAL POR LOTE, referente aos exames de análises clínicas a serem contratados;

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

A CONTRATADA deverá possuir relatório de inspeção sanitária;

A CONTRATADA deverá ter em seu quadro permanente, profissionais que sejam capacitados e devidamente credenciados nos Conselhos de Classe e que deverão estar identificados e uniformizados nas Unidades constantes no edital, caso opte por se instalar dentro do Hospital de Clínicas de São Sebastião ou no Pronto Atendimento de Boiçucanga, bem como, a disponibilidade de funcionários, em quantidade necessária para atender ao objeto para a prestação de serviço 24 horas inclusive aos finais de semana e feriados;

A CONTRATADA deverá dispor de 1 (um) técnico de laboratório para receber os exames coletados de rotina hospitalar que atenda o período de 24 horas de funcionamento das unidades inclusive aos finais de semana e feriados a fim de que os resultados estejam disponíveis no serviço web, ou impressos quando solicitados, dentro dos prazos determinados e descritos no edital;

A CONTRATADA deverá instalar, preferencialmente, no Hospital de clínicas de São Sebastião e no Pronto Atendimento de Boiçucanga, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato, laboratório de análises clínicas, de acordo com as normas da Vigilância Sanitária, para atendimento do presente objeto, dotado de instalações, equipamentos, fornecer material e pessoal técnico realização dos exames contidos no edital. E caso, opte pela instalação em local externo, o mesmo deverá estar localizado em uma distância máxima de 1km do Hospital de clínicas de São Sebastião;

A CONTRATADA deverá apresentar metodologia a ser implantada, no prazo máximo de 48h (quarenta e oito horas) após o resultado do processo licitatório, visando não comprometer o atendimento ao público durante o período de 30 (trinta) dias citado que a mesma terá para concretizar a instalação do seu laboratório. Estas medidas deverão ser aprovadas pelo corpo

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

W

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

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

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

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





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



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

técnico hospitalar da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião;

A CONTRATADA deverá cumprir todos os prazos estabelecidos de entrega de resultados descritos no edital;

A CONTRATADA deverá se responsabilizar pelas condições técnicas, utilizando reagentes de qualidade e demais métodos compatíveis com os padrões de qualidade;

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

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

A CONTRATADA deverá disponibilizar sistema WEB para envio dos laudos para as Unidades descritas no edital, nos prazos determinados, bem como fornecer, quando solicitado a impressão dos laudos dos exames em local determinado pela CONTRATANTE;

A CONTRATADA deverá realizar os exames em instalações externas ou preferencialmente, nas dependências do Hospital de Clínicas de São Sebastião e do Pronto Atendimento de Boiçucanga em espaços físicos que serão cedidos à CONTRATADA. Espaços estes, cedidos para realização dos exames dos pacientes nas unidades descritas;

A CONTRATADA, caso opte pela utilização dos espaços cedidos pelo Hospital de Clínicas de São Sebastião e pelo Pronto Atendimento de Boiçucanga, no tocante às manutenções prediais, hidráulicas e elétricas, sejam as mesmas preventivas ou corretivas, correrão por conta da CONTRATANTE. Em relação às necessidades referentes à climatização, telefonia e dos equipamentos que serão necessários para cumprimento deste objeto, correrão as mesmas, preventivas ou corretivas, por responsabilidade da CONTRATADA. E que nas instalações relacionadas à climatização e temperatura ambiente deverão ser observadas normas técnicas que versam sobre diretrizes para estas instalações em ambientes de saúde;

A CONTRATADA, caso opte pela utilização dos espaços cedidos pelo Hospital de Clínicas de São Sebastião e pelo Pronto Atendimento de Boiçucanga os custos referentes à utilização de

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

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

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

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

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

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

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

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



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



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

energia elétrica, consumo de água e esgoto dos espaços cedidos para locar os laboratórios serão deduzidos do pagamento da nota fiscal. Os custos estes que serão definidos tendo como base o rateio previamente acertado entre as partes, considerando o consumo energia do mês/KWh e água e esgoto mês/M<sup>3</sup>, por parte da CONTRATADA;

A CONTRATADA deverá manter médico patologista clínico, como responsável técnico do serviço;

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;

A CONTRATADA deverá assumir integral responsabilidade pela boa execução e eficiência dos SERVIÇOS a executar, assim como, pelos elementos técnicos pertinentes e dotar as instalações do laboratório de todo equipamento e materiais necessários ao regular desenvolvimento dos serviços, inclusive impressos, insumos e medicamentos por sua conta e responsabilidade;

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

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

A CONTRATADA deverá apresentar Certidão de Registro no Conselho Regional de Medicina ou Conselho Regional de Farmácia e Bioquímica ou Conselho Regional de Biomedicina, relativo à empresa e seus respectivos responsáveis técnicos;

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

A CONTRATADA deverá comprovar que possui Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

A CONTRATADA deverá apresentar comprovante que realiza controles internos e externos de qualidade, de acordo com o item 9 da RDC ANVISA 302 de 13 de abril de 2005 ou apresentar Certificado de Proficiência em ensaios laboratoriais emitido ou reconhecido por instituições de âmbito Nacional, tais como: Sociedade Brasileira e Patologia Clínica Medicina Laboratorial (SBPCML), Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC) ou outras similares.

A CONTRATADA deverá apresentar Manual de procedimentos de coleta de material humano para os exames contidos edital, declarando autorizar, caso vencedor da licitação, a distribuição deste manual às Unidades descritas no edital. O Manual será encaminhado para análise

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

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

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

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

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

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

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

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





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



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

técnica da equipe do Hospital de Clínicas de São Sebastião, que ficará responsável por sua validação;

A CONTRATADA deverá apresentar cópias do seu Manual de Rotinas de Funcionamento dos exames contidos no edital, de acordo com o item 4.48 da Portaria CVS 13 de 4/11/2005. O Manual será encaminhado para análise técnica da equipe do Hospital de Clínicas de São Sebastião, que ficará responsável por sua validação;

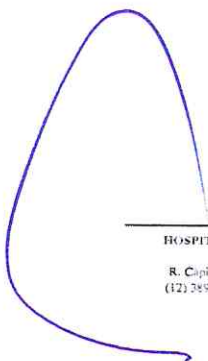
A CONTRATADA deverá apresentar cópias dos seus Manuais de Processamento de Artigos de Superfícies e de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, de acordo com os itens 4.51 e 4.52 da Portaria CVS 13 de 04/11/2005. O Manual será encaminhado para análise técnica da equipe do Hospital de Clínicas de São Sebastião, que ficará responsável por sua validação;

A CONTRATADA deverá cumprir em todos os âmbitos, as normas de segurança da CONTRATANTE e que estarão à disposição da CONTRATADA, no início da execução contratual, treinamento oferecido pelo Núcleo de Educação Permanente do Hospital de Clínicas de São Sebastião aos seus funcionários;

No espaço cedido para realização dos exames dos pacientes no Hospital de Clínicas de São Sebastião também serão realizados os exames necessários dos pacientes da UPA 24hrs do Centro, anexada ao Hospital de Clínicas de São Sebastião.

  
Dr. Leonel N. Szterling  
Diretor Técnico





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

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

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

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

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

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

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

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



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



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

LOTE	ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE.	UNID
<b>ANÁLISES CLÍNICAS</b>				
1	1	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE	12	UND
1	2	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	12	UND
1	3	PROTEINAS DE BENICE JONES, PESQUISA - NA URINA (PROTEINURIA 24HRS)	120	UND
1	4	DETERMINACAO DE T3 REVERSO (T3 LIVRE)	24	UND
1	5	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	20000	UND
1	6	CAXUMBA IGG + IGM	12	UND
1	7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	30	UND
1	8	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA	12	UND
1	9	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO (ADENOSINA DE AMINASE - ADA)	24	UND
1	10	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	12	UND
1	11	CARIOTIPO DE SANGUE (TECNICAS COM BANDAS)	12	UND
1	12	HOMOCISTEINA TOTAL	20	UND
1	13	LIPOPROTEINA (A) - LP (A)	12	UND
1	14	PEPTÍDEO NATRIURÉTICO BNP/PROBNP	24	UND
1	15	GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG)	24	UND
1	16	PARASITOLÓGICO DE FEZES	250	UND
1	17	PROTOPORFIRINA ERITROCITÁRIA LIVRE - ZINCO	12	UND
1	18	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	12	UND
1	19	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PESQUISA	24	UND
1	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIA	12	UND
1	21	ANDROESTENIDIONA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	12	UND
1	22	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA	12	UND
1	23	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	12	UND
1	24	ERITROGRAMA	12	UND
1	25	ANTINEUTROFILOS (ANCA) C - PESQUISA E/OU DOSAGEM	12	UND
1	26	ANTINEUTROFILOS (ANCA) P - PESQUISA E/OU DOSAGEM	12	UND
1	27	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	12	UND
1	28	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	12	UND
1	29	PROTEINA C - PESQUISA E/OU DOSAGEM	12	UND
1	30	PROTEINA S LIVRE, DOSAGEM	12	UND
1	31	FATOR V DE LAYDEN POR PCR - PESQUISA	12	UND
1	32	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	12	UND

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 3118  
Upa24h@hcss.org.br

*Handwritten signature*

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

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

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

**UPA 24HRS CENTRO**  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3118  
Upa24h@hcss.org.br



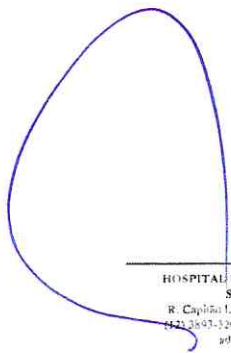


**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



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

1	33	SANGUE OCULTO, PESQUISA - NAS FEZES	48	UND
1	34	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	24	UND
1	35	DIMERO D - PESQUISA E/OU DOSAGEM	250	UND
1	36	ANTIGENO NS1 DO VIRUS DA DENGUE, PESQUISA	396	UND
1	37	ANTI-LKM-1 - PESQUISA E/OU DOSAGEM	12	UND
1	38	ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	12	UND
<b>ANATOMOS - PATOLÓGICOS</b>				
2	1	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	720	UND
2	2	ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA (SIMPLES) OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA) - (PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM PEÇA ANATOMICA OU CIRURGICA SIMPLES)	540	UND
2	3	ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA (COMPLEXA) (EXCETO COLO UTERINO E MAMA) - (PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM PEÇA CIRURGICA OU ANATOMICA COMPLEXA)	280	UND
2	4	ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIOPSIA	40	UND
2	5	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM GRUPOS DE LINFONODOS, ESTRUTURAS VIZINHAS E MARGENS DE PEÇAS ANATÔMICAS SIMPLES OS COMPLEXAS (POR MARGEM) MÁXIMO DE TRÊS MARGENS	280	UND



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



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

**ANEXO II**  
**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

**PREGÃO: 001/2020**

**PROCESSO INTERNO: 001/2020**

**OBJETO: PRESTAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA, CITOPATOLOGIA, ANATOMIA PATOLÓGICA E EMISSÃO DOS CORRESPONDENTES RESULTADOS EM UNIDADE HOSPITALAR E DE PRONTO ATENDIMENTO**

**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	DESCRIÇÃO	QTDE.	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
<b>ANÁLISES CLÍNICAS</b>						
1	1	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE	12	UND		
1	2	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	12	UND		
1	3	PROTEINAS DE BENCE JONES, PESQUISA - NA URINA (PROTEINURIA 24HRS)	120	UND		
1	4	DETERMINACAO DE T3 REVERSO (T3 LIVRE)	24	UND		
1	5	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C	20000	UND		

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

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

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

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





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

		REATIVA				
1	6	CAXUMBA IGG + IGM	12	UND		
1	7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	30	UND		
1	8	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA	12	UND		
1	9	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO (ADENOSINA DE AMINASE - ADA)	24	UND		
1	10	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	12	UND		
1	11	CARIOTIPO DE SANGUE (TECNICAS COM BANDAS)	12	UND		
1	12	HOMOCISTEINA TOTAL	20	UND		
1	13	LIPOPROTEINA (A) - LP (A)	12	UND		
1	14	PEPTÍDEO NATRIURÉTICO BNP/PROBNP	24	UND		
1	15	GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG)	24	UND		
1	16	PARASITOLÓGICO DE FEZES	250	UND		
1	17	PROTOPORFIRINA ERITROCITÁRIA LIVRE - ZINCO	12	UND		
1	18	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	12	UND		
1	19	ANTICOAGULANTE LUPICO, PESQUISA	24	UND		
1	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIA	12	UND		
1	21	ANDROESTENIDIONA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	12	UND		
1	22	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA	12	UND		
1	23	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	12	UND		
1	24	ERITROGRAMA	12	UND		
1	25	ANTINEUTROFILOS (ANCA) C - PESQUISA E/OU DOSAGEM	12	UND		
1	26	ANTINEUTROFILOS (ANCA) P - PESQUISA E/OU DOSAGEM	12	UND		

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

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

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

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



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

1	27	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	12	UND		
1	28	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	12	UND		
1	29	PROTEINA C - PESQUISA E/OU DOSAGEM	12	UND		
1	30	PROTEINA S LIVRE, DOSAGEM	12	UND		
1	31	FATOR V DE LAYDEN POR PCR - PESQUISA	12	UND		
1	32	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	12	UND		
1	33	SANGUE OCULTO, PESQUISA - NAS FEZES	48	UND		
1	34	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	24	UND		
1	35	DIMERO D - PESQUISA E/OU DOSAGEM	250	UND		
1	36	ANTIGENO NS1 DO VIRUS DA DENGUE, PESQUISA	396	UND		
1	37	ANTI-LKM-1 - PESQUISA E/OU DOSAGEM	12	UND		
1	38	ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	12	UND		
				<b>VALOR TOTAL DO LOTE</b>		
<b>ANATOMOS-PATOLÓGICOS</b>						
2	1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	720	UND		
2	2	ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA (SIMPLES) OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA) - (PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM PEÇA ANATOMICA OU CIRURGICA SIMPLES)	540	UND		

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

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

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

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





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

2	3	ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA (COMPLEXA) (EXCETO COLO UTERINO E MAMA) - (PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM PECA CIRURGICA OU ANATOMICA COMPLEXA)	280	UND		
2	4	ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	24	UND		
2	5	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM GRUPOS DE LINFONODOS, ESTRUTURAS VIZINHAS E MARGENS DE PEÇAS ANATÔMICAS SIMPLES OS COMPLEXAS (POR MARGEM) MÁXIMO DE TRÊS MARGENS	280	UND		
				VALOR TOTAL DO LOTE		

**MENOR VALOR GLOBAL POR LOTE**

Local e Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo Proponente

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

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

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

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



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

**ANEXO 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. 001/2020**, realizado pela Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião, inexistindo qualquer fato impeditivo de sua participação neste certame.

Data e assinatura do representante

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

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

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

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





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

ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

DECLARO, sob as penas da lei, sem prejuízo das sanções e multas previstas neste ato convocatório, que a empresa \_\_\_\_\_(denominação da pessoa jurídica), CNPJ nº \_\_\_\_\_é **microempresa ou empresa de pequeno porte**, nos termos do enquadramento previsto na **Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006**, cujos termos declaro conhecer na íntegra, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência como critério de desempate no procedimento licitatório do **Pregão Presencial nº 001/2020**, 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



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

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO  
TRABALHO**

Eu \_\_\_\_\_(nome completo), representante legal da empresa  
\_\_\_\_\_(denominação da pessoa jurídica), interessada em  
participar do **Pregão Presencial nº. 001/2020**, da Irmandade da Santa Casa  
Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião, declaro, sob as penas  
da lei, que, nos termos do § 6º do artigo 27 da Lei nº. 6.544, de 22 de novembro  
de 1989, a \_\_\_\_\_(denominação da pessoa jurídica) encontra-se  
em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à  
observância do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Data e assinatura do representante legal da empresa

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

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

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

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





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

**ANEXO VI**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

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

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(nome/representante legal)

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

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

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

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



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

**ANEXO VII**

**MINUTA**

**CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº /2020(-)**

Termo de contrato que entre si celebram o pela **Irmadade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião e (-)**, para prestação e execução de serviços de laboratório de patologia clínica, citopatologia, anatomia patológica e emissão dos correspondentes resultados em unidade hospitalar e de pronto atendimento.

A **Irmadade 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. Interventor Municipal Decreto nº, Sr. **XXXXXXXXXX**, RG nº. **XXXXXXX** e CPF/MF nº. **XXXXXXXX**, doravante denominada **CONTRATANTE**, e (-), com sede na (-), inscrita no CNPJ nº (-), neste ato por seu (-), Sr. (-), RG nº (-), inscrito no CPF/MF nº (-), doravante denominada **CONTRATADA**, em conformidade com o **Processo nº. 001/2020**, e com o disposto no edital de licitação modalidade **Pregão Presencial n.º 001/2020**, e com os termos da proposta vencedora em todas as suas vias e anexos, firmam o presente Contrato sob as seguintes cláusulas e condições:

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

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

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

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





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

**Cláusula Primeira - DO OBJETO**

**I.1.** Constitui OBJETO deste Contrato a prestação de serviços especializados, pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, de laboratório de patologia clínica, citopatologia, anatomia patológica e emissão dos correspondentes resultados em unidade hospitalar e de prontos atendimentos, doravante denominados **SERVIÇOS**, conforme relação de exames descritos no **ANEXO I**, parte integrante deste instrumento;

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

**Cláusula Segunda - DA EXECUÇÃO DO OBJETO**

**II.1.** Os **SERVIÇOS** serão prestados pela **CONTRATADA** na forma prevista neste Contrato, com a coordenação da equipe técnica do Hospital de Clínicas de São Sebastião, através do estabelecimento de prioridades e etapas a serem executadas e que se fizerem necessárias para acompanhamento e fiscalização de sua execução;

**II.1.1** Cabe a **CONTRATANTE** por meio de sua equipe técnica indicar e solicitar os exames laboratoriais a serem realizados;

**II.1.1.1.** A **CONTRATADA** receberá o material biológico coletado e respectiva solicitação de exame por impresso timbrado da **CONTRATANTE**, contendo o nome do paciente, data e exame a ser realizado, devidamente assinado e carimbado por profissional médico contratado pela **CONTRATANTE**;

**II.1.1.2.** A coleta de material é de responsabilidade da **CONTRATANTE**, que deverá ser realizada em uma das na Unidade descritas no **ANEXO III**, por profissional habilitado e transportado de forma adequada pela **CONTRATANTE** e



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

entregue à **CONTRATADA** para prestação dos serviços objetos deste contrato **ANEXO I**, em seu Laboratório e que os resultados estejam disponíveis no serviço web, ou impressos quando solicitados, dentro dos prazos determinados no **ANEXO II**;

**II.1.2.** Os SERVIÇOS deverão ser prestados, por meio de médico patologista, nas instalações da **CONTRATADA** e sob sua responsabilidade e com fornecimento de todo material necessário para realização do exame e respectivo laudo, nos prazos determinados no **ANEXO II**;

**II.2.** A qualquer tempo a **CONTRATANTE** poderá solicitar esclarecimentos e informações acerca das atividades desenvolvidas pela **CONTRATADA**, que deverá atender ao solicitado no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas;

**II.3.** As partes concordam expressamente que em nenhuma hipótese será constituído vínculo de qualquer natureza, especialmente empregatício, entre a **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**;

**II.4.** As partes acordam que fica vedada a transferência total ou parcial do OBJETO deste CONTRATO, bem como a subcontratação dos SERVIÇOS ora avençados, sem a expressa autorização da **CONTRATANTE**.

**Cláusula Terceira - DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES**

**III.1.** Cabe à **CONTRATADA**:

**III.1.1.** Prestar os SERVIÇOS de realização do exame e emissão do respectivo laudo nos materiais biológicos coletados pela **CONTRATANTE** e entregue a **CONTRATADA**, nos prazos determinados no **ANEXO II**;

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





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

**III.1.3.** Manter em seu quadro permanente profissionais do seu sejam capacitados e devidamente credenciados nos Conselhos de Classe e que deverão estar identificados e uniformizados nos locais **ANEXO III**, caso opte por se instalar dentro do Hospital de Clínicas de São Sebastião ou no Pronto Atendimento de Boiçucanga, bem como, a disponibilidade de funcionários, em quantidade necessária para atender ao objeto para a prestação de serviço 24 horas inclusive aos finais de semana e feriados;

**III.1.4.** Dispor de 1 ao menos (um) técnico de laboratório para receber os exames coletados de rotina hospitalar que atenda o período de 24 horas de funcionamento das unidades inclusive aos finais de semana e feriados a fim de que os resultados estejam disponíveis no serviço web, ou impressos quando solicitados, dentro dos prazos determinados pelo ANEXO II;

**III.1.5.** Instalar, preferencialmente, no Hospital de clínicas de São Sebastião e no Pronto Atendimento de Boiçucanga, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato, laboratório de análises clínicas, de acordo com as normas da Vigilância Sanitária, para atendimento do presente objeto, dotado de instalações, equipamentos, fornecer material e pessoal técnico realização dos exames contidos no **ANEXO I**. E caso, opte pela instalação em local externo, o mesmo deverá estar localizado em uma distância máxima de 1km do Hospital de clínicas de São Sebastião;

**III.1.6.** Cumprir estritamente a metodologia apresentada e aprovada pelo corpo técnico hospitalar da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião, a ser implantada, após a assinatura do presente contrato, visando não comprometer o atendimento ao público durante o período de 30 (trinta) dias até que a sede do laboratório de análises clínicas, seja

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

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

**PRONTO SOCORRO CENTRAL**

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

**PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA**

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

**UPA 24HRS CENTRO**

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





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

devidamente instalada e regularizada de acordo com as normas da Vigilância Sanitária;

**III.1.7.** Disponibilizar os equipamentos e produtos necessários para execução dos serviços, que correrão às suas custas, inclusive aquisição e substituição de peças que se fizerem necessárias;

**III.1.8.** Cumprir todos os prazos estabelecidos de entrega de resultados, dando prioridade à execução e liberação de laudos nos casos de urgência/emergência, sendo que os resultados dos exames dar-se-á através sistema WEB para envio dos laudos para as Unidades **ANEXO III**, nos prazos determinados, bem como fornecerá, quando solicitado a impressão dos laudos dos exames em local determinado pela **CONTRATANTE**;

**III.1.8.1.** O início da contagem do prazo descrito na cláusula anterior, ocorrerá no momento em que o material coletado for entregue a **CONTRATADA**, em suas instalações nas dependências da **CONTRATANTE**, ou externa, caso a **CONTRATADA** opte por não utilizar as dependências da **CONTRATANTE**;

**III.1.9.** Responsabilizar-se pelas condições técnicas, utilizando reagente de qualidade e demais métodos compatíveis com os padrões de qualidade;

**III.1.10.** Apresentar no setor financeiro e outra cópia enviada ao setor de faturamento do Hospital de Clínicas de São Sebastião e do Pronto Atendimento de Boiçucanga, mensalmente por meio digital e físico, sempre até o 5º (quinto) dia útil de cada mês relatório dos exames relacionados, de forma consolidada, contendo os totais dos exames, por procedimentos ocorridos, no período compreendido, para confecção da nota fiscal;

**III.1.11.** Apresentar no setor de faturamento do Hospital de Clínicas de São Sebastião e do Pronto Atendimento de Boiçucanga quinzenalmente, por meio físico e digital, todas as solicitações de exames demandadas no período,

---

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

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

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

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



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

devidamente catalogado e organizado. E que se compromete a manter em arquivo próprio, todas as solicitações (pedido de exames), pelo prazo de no mínimo 5 (cinco) anos, arcando com todas as responsabilidades que recaírem sob o seu extravio;

**III.1.12.** Realizar os exames em instalações externas ou preferencialmente, nas dependências do Hospital de Clínicas de São Sebastião e do Pronto Atendimento de Boiçucanga, em espaços físicos que serão cedidos à CONTRATADA. Espaços estes, cedidos para realização dos exames exclusivos dos pacientes nas unidades descritas no **ANEXO III**;

**III.1.13.** Arcar com as despesas, caso opte pela utilização dos espaços cedidos pelo Hospital de Clínicas de São Sebastião e pelo Pronto Atendimento de Boiçucanga, no tocante com às necessidades referentes à climatização, telefonia e dos equipamentos que serão necessários para cumprimento deste objeto, preventivas ou corretivas. E que nas instalações relacionadas à climatização e temperatura ambiente deverão ser observadas normas técnicas que versam sobre diretrizes para estas instalações em ambientes de saúde;

**III.1.14.** Caso opte pela utilização dos espaços descritos na cláusula anterior, arcar com os custos referentes à utilização de energia elétrica, consumo de água e esgoto dos espaços cedidos para locar os laboratórios, que serão deduzidos do pagamento da nota fiscal. Os custos estes que serão definidos tendo como base o rateio previamente acertado entre as partes, considerando o consumo energia do mês/KWh e água e esgoto mês/M<sup>3</sup>, por parte da CONTRATADA;

**III.1.15.** Manter médico patologista clínico como responsável técnico do serviço;

**III.1.16.** Providenciar a imediata correção das deficiências ou irregularidades apontadas pela **CONTRATANTE** quanto à execução do 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





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

**III.1.17.** Atender às indicações e solicitações da **CONTRATANTE** nos prazos que lhe forem fixados;

**III.1.18.** Indicar na(s) Nota(s) Fiscal(is), além de outras informações exigidas de acordo com a legislação própria, os números do processo e ordem de serviço;

**III.1.19.** Arcar com toda responsabilidade, por eventuais prejuízos causados à **CONTRATANTE** ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na prestação dos SERVIÇOS;

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

**III.1.21.** Manter durante toda a execução deste contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação;

**III.1.22.** Arcar com todos os gastos e despesas decorrentes direta ou indiretamente ao efetivo atendimento ao objeto deste contrato;

**III.1.23.** A responsabilidade pela boa execução e eficiência dos SERVIÇOS a executar, assim como, pelos elementos técnicos pertinentes e dotar as instalações do laboratório de todo equipamento e materiais necessários ao regular desenvolvimento dos serviços, inclusive impressos, insumos e medicamentos por sua conta e responsabilidade;

**III.1.24.** Arcar com o pagamento dos impostos, taxas e contribuições de âmbito federal e municipal incidentes sobre o pagamento;

**III.2. Cabe à CONTRATANTE:**

**III.2.1.** Realizar a coleta de materiais biológicos na Unidades, **ANEXO III**, de maneira adequada e seguindo os protocolos de procedimentos, bem como

---

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

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

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

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



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

fornecer todo o material necessário às coletas e todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento da coleta;

**III.2.2.** Transportar adequadamente os materiais biológicos coletados nas Unidades, **ANEXO III**, até o Laboratório de análise da **CONTRATADA**;

**III.2.3.** Arcar com as despesas, caso a **CONTRATADA** opte pela utilização dos espaços cedidos pelo Hospital de Clínicas de São Sebastião e pelo Pronto Atendimento de Boiçucanga, no tocante às manutenções prediais, hidráulicas e elétricas, sejam as mesmas preventivas ou corretivas;

**III.2.4.** Atestar e providenciar o pagamento das notas fiscais apresentadas, na forma, prazos e preços estabelecidos na Cláusula Quarta;

**III.2.5.** Fornecer os documentos e informações que se fizerem necessários para a execução dos SERVIÇOS;

**III.2.6.** Acompanhar e fiscalizar a execução deste Contrato, por meio da equipe técnica das Unidades, **ANEXO III**;

**Cláusula Quarta - DO VALOR E DO PAGAMENTO**

**IV.1.** Pelos serviços efetivamente prestados, objeto deste Contrato, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o equivalente ao **MENOR VALOR GLOBAL POR LOTE** apresentado em sua proposta comercial, de acordo com Anexo do presente contrato; **de acordo com a demanda mensal, com base na sua proposta comercial, de acordo com Anexo do presente contrato, totalizando o valor global do Contrato de R\$ (-) (-);**

**IV.2.** Inclui-se no valor acima mencionado os custos diretos e indiretos da prestação de serviços, em especial encargos sociais e tributários, de qualquer natureza;

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

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

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

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





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

- IV.3.** A prestação dos SERVIÇOS será atestada pelo setor de faturamento do Hospital de Clínicas de São Sebastião e do Pronto Atendimento de Boiçucanga, mediante o cumprimento da cláusula III.1.8. e apresentação da Nota Fiscal;
- IV.4.** O pagamento será realizado, observado o disposto no item IV.3, mensalmente, em até 30 (trinta) dias a contar da data da apresentação das nota fiscal no Setor Financeiro da **CONTRATANTE**, mediante depósito bancário no Banco (-), Agência nº (-), Conta Corrente nº (-), indicada pela **CONTRATADA**;
- IV.5.** Não será dado o aceite final, caso os documentos fiscais apresentados ou outros necessários à contratação contenham incorreções;
- IV.6.** Constando-se qualquer irregularidade na Nota Fiscal, será imediatamente solicitada a **CONTRATADA**, carta de correção, quando couber, ou ainda pertinente regularização, que deverá ser encaminhada a **CONTRATANTE**, no prazo de **24 (vinte e quatro) horas**, somente após a correção, se a contento é que se emitirá o aceite final e efetuará o pagamento;
- IV.7.** Não apresentando a **CONTRATADA** a carta de correção no prazo estipulado no subitem anterior, o prazo para pagamento será recontado, a partir da data de sua apresentação;
- IV.8.** O valor atribuído ao presente contrato é a única forma de remuneração a **CONTRATADA**, sendo vedado o seu reajuste durante a vigência em seu prazo inicial;
- IV.9.** Do valor das notas fiscais apresentados para pagamento, serão deduzidas, de pleno direito, pela **CONTRATANTE**:
- a) Multas previstas neste Contrato;
  - b) As multas, indenizações ou despesas devidas por ato de autoridade competente, em decorrência do descumprimento, pela **CONTRATADA**, de leis ou regulamentos aplicáveis à espécie;

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

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

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

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



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

- c) Cobranças indevidas;
- d) Impostos quando a legislação obrigar.

**IV. 10.** As notas fiscais deverão estar instruídas com as certidões que comprovem as obrigações e condições assumidas para habilitação e qualificação, termos da cláusula **III.1.21** do presente contrato.

**Cláusula Quinta - DA CONSIGNAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

**Cláusula Sexta - DA VIGÊNCIA**

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

**Cláusula Sétima - DAS PENALIDADES**

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

- a. Advertência escrita;
- b. Multa;

---

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

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

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

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





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

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

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

**VII.3** As multas serão calculadas sobre o valor total do Contrato e serão:

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

**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

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

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

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

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



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

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;

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

**Cláusula Nona - DO FORO E DO REGIME LEGAL**

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

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

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

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

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





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

**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 2020.**

(-)

**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus  
Hospital de Clínicas de São Sebastião  
Intervenção Municipal Decreto nº (-)**

(-)

Testemunhas:

1. \_\_\_\_\_

Nome:

RG.:

2. \_\_\_\_\_

Nome:

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



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

**ANEXO VIII**

**MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO**

Localidade, ..... de ..... de .....

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

A/C: Sr. Pregoeiro

Ref.: CREDENCIAMENTO **PREGÃO PRESENCIAL Nº 001/2018**

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@hcsc.org.br

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

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

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



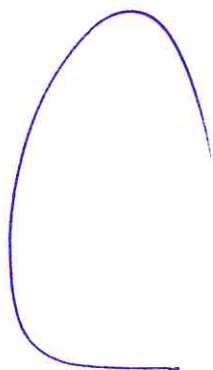


**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

**ANEXO IX**

**PRAZOS PARA ENTREGA DOS RESULTADOS DOS EXAMES**

<b>PRAZO PARA ENTREGA DOS RESULTADOS DOS EXAMES</b>	
<b>EXAMES</b>	<b>PRAZO</b>
PCR	3 horas
TESTE RÁPIDO H1N1	3 horas
FATORES DE HEMOSTASIA E COAGULAÇÃO	3 dias
MARCADORES REUMÁTICOS E DE DOENÇAS AUTO-IMUNES	5 dias
SOROLOGIAS EM GERAL	5 dias
EXAMES HORMONAIS	5 dias
ANATOMOPATOLÓGICO	15 dias



**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

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

**PRONTO SOCORRO CENTRAL**

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

**PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA**

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

**UPA 24HRS CENTRO**

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



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

**ANEXO X**

**RELAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE**

<b>Unidade</b>	<b>Endereço</b>
Hospital de Clínicas de São Sebastião – Centro	R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
Pronto Atendimento - UPA - Centro	R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
Pronto Atendimento de Boiçucanga	Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga



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

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

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

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



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

ANEXO XI

CADASTRO PARA ASSINATURA DE CONTRATO

PREGÃO: 001/2020

PROCESSO INTERNO: 001/2020

OBJETO: PRESTAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE  
PATOLOGIA CLÍNICA, CITOPATOLOGIA, ANATOMIA PATOLÓGICA E EMISSÃO  
DOS CORRESPONDENTES RESULTADOS EM UNIDADE HOSPITALAR E DE  
PRONTO ATENDIMENTO

NOME: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

TEL COMERCIAL: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

CORREIO ELETRÔNICO: \_\_\_\_\_

Nº. DE IDENTIDADE: \_\_\_\_\_

ÓRGÃO EMISSOR: \_\_\_\_\_

Nº. DO CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

(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@hc.oss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

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

PRONTO ATENDIMENTO DE  
BOIÇUCANGA

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

UPA 24HRS CENTRO

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