



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

### EDITAL DE LICITAÇÃO

MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL N° 004/2020

PROCESSO N° 012/2020

TIPO: MENOR PREÇO

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: MENOR VALOR GLOBAL

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA PREVENTIVA E CORRETIVA EM EQUIPAMENTOS DE AUTOCLAVE E TERMODESINFECTORA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO, de acordo com a NR13, de acordo com as especificações, quantitativos e condições estabelecidas no anexo I – Memorial Descritivo constante nesse edital e seus anexos.

DATA DA REALIZAÇÃO: 31/07/2020

HORÁRIO DE INÍCIO DA SESSÃO: ÀS 14h30min.

LOCAL DA REALIZAÇÃO DA SESSÃO: SALA DE REUNIÕES – RUA CAPITÃO LUIZ SOARES, N° 550, SALA 19 - CENTRO, SÃO SEBASTIÃO – SP, CEP 11608-608.

### 1 – PREÂMBULO

1.1. A IRMANDADE DA SANTA CASA CORAÇÃO DE JESUS – HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO, informa que acha-se aberto processo de licitação, na modalidade pregão na forma presencial em sessão pública no local supra citado, disponível no Departamento de Compras, localizado na Rua Capitão Luiz Soares, nº 557, Sala 04 - Centro, São Sebastião – SP, CEP 11608-608, para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA PREVENTIVA E CORRETIVA EM EQUIPAMENTOS DE AUTOCLAVE E TERMODESINFECTORA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO, de acordo com a NR13, que dispõe sobre a regulamentação, de acordo com as

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

especificações, quantitativos e condições estabelecidas no anexo I – Memorial Descritivo constante nesse Edital;

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

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

1.4. Integram este Edital os seguintes anexos:

**ANEXO I** – 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** – Cadastro para Assinatura de Contrato;

**ANEXO X** – Declaração de Vistoria;

**ANEXO XI** – Relação de Peças.

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

1.5. Os recursos necessários a realização dos serviços ora licitados correrá a conta própria, da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus, inscrita no CNPJ sob o nº 71.041.289/0001-35, do orçamento;

1.6. O valor estimado da presente licitação é de R\$ 63.000,00 (sessenta e três mil reais) para a prestação mensal de serviços de manutenção corretiva e preventiva;

## 2 – OBJETO

2.1. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA PREVENTIVA E CORRETIVA EM EQUIPAMENTOS DE AUTOCLAVE E TERMODESINFECTORA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO, de acordo com a NR13, que dispõe sobre a regulamentação, de acordo com as especificações, quantitativos e condições estabelecidas no anexo I – Memorial Descritivo constante nesse Edital;

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

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

## 3 - DA PARTICIPAÇÃO

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

3.2. Não será permitida a participação:

3.2.1. De empresas estrangeiras que não funcionem no país;

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

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

**3.2.4.** De empresas:

a) impedidas de licitar e contratar nos termos do art. 10 da Lei 9.605/98;

b) as empresas que se encontrarem em processo de falência, dissolução ou liquidação. As empresas que estão em recuperação judicial poderão participar desde que apresentem Certidão Positiva com plano de recuperação já homologado pelo Juiz;

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

**3.4.** Os interessados em participar desta licitação poderão ter acesso gratuito, ao edital por meio do site [www.saosebastiao.sp.gov.br](http://www.saosebastiao.sp.gov.br) ou retirar o presente Edital de Pregão e seus anexos (impresso), mediante recolhimento no Departamento Financeiro da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião, do valor de R\$ 4,00 (quatro reais), no Departamento de Compras, localizado na Rua Capitão Luiz Soares, n.º 557 - sala 04, Centro – CEP 11608-608– Centro – São Sebastião/SP – Fone: (12) 3893-3228, diariamente das 10:00 às 17:00 horas, local em que terá uma cópia do edital disponível para consulta.

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**  
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro  
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243  
adm@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 24H CENTRO**  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcss.org.br



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 4 – CREDENCIAMENTO

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

4.1.1. Quanto aos representantes:

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

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

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

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

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

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

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

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO  
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro  
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243  
adm@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 24H CENTRO  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcss.org.br



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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 004/2020  
Processo nº 012/2020**

**Denominação da Empresa Licitante:**

**Envelope nº 2 – Habilitação  
Pregão Presencial nº 004/2020  
Processo nº 012/2020**

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**6.5.6.** Prazo de validade da proposta será de, no mínimo, **60 (sessenta) dias** corridos, contados a partir da data do recebimento da proposta realinhada, podendo ser prorrogado por acordo das partes;

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





# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

**6.5.8.** Assinatura e identificação do responsável pela empresa (sócio ou diretor), nº do RG e do CPF, bem como nome e qualificação do responsável pela assinatura do Contrato;

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

## 7 – DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

Para habilitação todos licitantes, inclusive as microempresas e empresas de pequeno porte, poderão apresentar prova de inscrição válida no Certificado de 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@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 24H CENTRO  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcsc.org.br



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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;

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

## 7.2.2. REGULARIDADE FISCAL

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

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

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

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

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

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;

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

**7.2.2.6.** A comprovação de regularidade fiscal das microempresas e empresas de pequeno porte somente será exigida para efeito de assinatura de contrato;

**7.2.2.6.1.** As microempresas e empresas de pequeno porte, por ocasião da participação neste certame, deverão apresentar toda a documentação exigida para fins de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, nos termos do artigo 43, § 1º e 2º, da Lei Complementar nº 123/06;

**7.2.2.6.2.** Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de **05 (cinco) dias úteis, a contar da homologação do certame**, prorrogáveis por igual período, a critério do Município de São Sebastião, para a regularização da documentação, **pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa;**

**7.2.2.6.3.** A não-regularização da documentação, no prazo previsto no subitem 7.2.2.6.2 implicará na **decadência do direito à contratação**, sem prejuízo das sanções previstas neste edital, **procedendo-se à convocação dos licitantes para, em sessão pública, retomar os atos referentes ao procedimento licitatório, nos termos do art. 4º, inciso XXIII, da Lei 10.520/02;**

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## 7.2.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

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

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

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

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

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(relatório gerado pelo SPED), Recibo de Entrega do Livro Digital na Receita Federal e Termo de Autenticação da Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante;

## 7.2.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA/OPERACIONAL

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

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

**7.2.4.3.** Responsável técnico de nível superior e médio, devidamente habilitado, para supervisionar e/ou executar os serviços com apresentação do Registro de Quitação de Pessoa Física, do Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia- CREA. Em se tratando de profissional não registrada no CREA do Estado de São Paulo, esta deverá apresentar os devidos Vistos no CREA/SP;

**7.2.4.4.** Certidão atualizada, de Registro e Quitação de Pessoa Jurídica no Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia – CREA/SP, com indicação do objeto social compatível com a presente licitação. Em se tratando de empresa não registrada no CREA do Estado de São Paulo, esta deverá apresentar a certidão de registro e quitação do CREA de origem. No certificado obrigatoriamente constará detalhadamente que a empresa exerce este tipo de atividade constante no Edital;

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

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

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmadade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**7.2.4.5.** Comprovação de possuir profissional de nível superior, detentor de atestado de responsabilidade técnica relacionado ao equipamento, de acordo com Resolução 1.025/09 do CONFEA devidamente reconhecido pelo CREA ou Órgão Competente no Estado de São Paulo;

**7.2.4.6.** Comprovação com apresentação de certificado dos equipamentos que serão usados para aferição/calibração, dos equipamentos que necessitam do serviço constante no ANEXO I, que atenda as normas da ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas, com reconhecimento do órgão oficial INMETRO;

**7.2.4.7.** Declaração que dispõem assistência técnica local no (Município de São Sebastião/SP) com todas as condições estruturais quanto as suas instalações elétricas e hidráulica e de equipamentos necessário para execução dos serviços, comprovando também possuir em sua assistência técnica, estrutura para realizar serviço de pintura, bem como, capacidade de armazenar com segurança os equipamentos indicados.

## 7.2.5. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

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

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

**7.2.5.3.**

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**7.2.5.4.** Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, que a manutenção preventiva e corretiva será prestada por técnicos da Contratada devidamente credenciados e uniformizados, cujo deslocamento às dependências do Contratante será responsabilidade da empresa;

**7.2.5.5.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, atenderá a convocação por telefone ou e-mail para prestar o serviço de manutenção corretiva, que consistirá na correção de defeitos apresentados, e deverá manter registro escrito da convocação, em que conste data e hora, nome do colaborador da Contratante que a transmitir e descrição resumida do defeito;

**7.2.5.6.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, realizará manutenção preventiva mensalmente, em dia previamente estabelecido pela Contratante, compreendendo revisão geral, limpeza, ajustes gerais, lubrificações, alinhamento, regulagens, acertos e outros serviços ocasionais, bem como testes, orientação e assessoria técnica, com fornecimento, pela Contratada, de todo o material necessário à execução destes serviços;

**7.2.5.7.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, durante as manutenções, poderá substituir, mediante autorização prévia, conforme tabela constante no ANEXO XI deste edital, quaisquer peças necessárias ao perfeito funcionamento dos equipamentos;

**7.2.5.8.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, que a instalação e/ou substituição de peças não constantes do rol do ANEXO XI deste edital, quando necessária, ficará condicionada à apresentação prévia de orçamento, que deverá ser aprovado pela Autoridade Superior;

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





# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmadade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**7.2.5.9.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, utilizará apenas peças novas e originais, salvo nos casos fundamentados por escrito e aceitos pelo Contratante, que poderá exigir da Contratada a comprovação da procedência original de peças e outros materiais necessários por meio de notas fiscais, sendo vedada a utilização de peças remanufaturadas;

**7.2.5.10.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, manterá em estoque a quantidade de peças sobressalentes necessária para assegurar a contínua e perfeita execução dos serviços;

**7.2.5.11.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, se responsabilizará pela remoção do bem ou de peças e acessórios para suas dependências quando a execução do serviço assim o exigir, e só poderá retirá-los mediante autorização escrita fornecida pela autoridade competente e devolverá no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas;

**7.2.5.12.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, devolverá as peças e materiais substituídos para o setor de manutenção do Hospital para devido descarte;

**7.2.5.13.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, oferecerá garantia de no mínimo 90 (noventa) dias ou a maior periodicidade determinada pela fabricante para as peças fornecidas;

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

**7.2.5.15.** Declaração que a empresa, em sendo vencedora do certame, deverá apresentar cópia do seu Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços 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 24H CENTRO  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcss.org.br



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Saúde, de acordo com a legislação vigente. O Manual será encaminhado para análise técnica da equipe do Hospital de Clínicas de São Sebastião, que ficará responsável por sua validação;

**7.2.5.16. As declarações correspondentes aos itens do tópico 7.2.5. deverão ser entregues dentro do envelope de habilitação no dia da sessão;**

**7.2.5.17. Os documentos elencados nos itens do tópico 7.2.5. deverão ser apresentados no ato da assinatura do Contrato pela licitante vencedora.**

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

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

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

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

**7.2.6.4.** Se o licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial,

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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 7.2.4;

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

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

## 8 - DO PROCEDIMENTO E DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

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

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

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

**8.4.** O julgamento será feito pelo critério de **menor valor global**, observadas as especificações técnicas e parâmetros mínimos de qualidade definidos neste Edital;

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

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

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

8.5. Havendo divergência entre os valores, prevalecerá o **valor unitário**. As correções efetuadas serão consideradas para apuração do valor da proposta;

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

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

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

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

8.6.4. Apresentem valores manifestamente excessivos ou manifestamente inexequíveis;

8.6.5. Sejam omissas, vagas ou apresentem irregularidades ou defeitos capazes de impedir o julgamento;

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

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

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

8.8.2. Não havendo pelo menos **três** propostas nas condições definidas no item anterior, serão selecionadas as propostas que apresentarem os menores preços, até o máximo de **3 (três)**. No caso de empate das propostas, serão admitidas todas estas, independentemente do número de licitantes;

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

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

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

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a partir do autor da proposta de maior preço e, os demais, em ordem decrescente de valor, decidindo-se por meio de **sorteio** no caso de empate de preços. Os lances verbais serão feitos para o total de cada lote até o encerramento do julgamento deste;

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

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

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

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

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

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

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

**8.12.2.1.** Para tanto, será convocada para exercer seu direito de preferência e apresentar nova proposta no prazo máximo de **5 (cinco) minutos** após o

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

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

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

encerramento dos lances, a contar da convocação do Pregoeiro, sob pena de preclusão;

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

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

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

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

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

**8.14.** Após a fase de lances serão **classificadas** na ordem crescente dos valores, as propostas não selecionadas por conta da regra disposta no item “8.8.1”, e aquelas selecionadas para a etapa de lances, considerando-se para estas, o último preço ofertado;

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

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

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

**8.22.** Constituem motivos para inabilitação do licitante:

**8.22.1.** A não apresentação da documentação exigida para habilitação;

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

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

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

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmadade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

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

**8.22.5.** O não cumprimento dos requisitos de habilitação;

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

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

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

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

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO  
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro  
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243  
adm@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 24H CENTRO  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcsc.org.br





# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

**8.32.** O(s) licitante(s) declarado(s) vencedor(es) deverá(ão) apresentar ao pregoeiro, no **prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas** após o encerramento deste pregão, **proposta classificada** escrita acompanhada de nova planilha de

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO  
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro  
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243  
adm@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 24H CENTRO  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcss.org.br



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

preços, detalhada com os preços unitários para cada item orçado, observando o disposto no item “6.1.”.

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

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

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

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

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

**9.2.** As eventuais impugnações devem ser dirigidas ao subscritor deste Edital e protocoladas Departamento de Compras, sito na Rua Capitão Luiz Soares, n.º 557 - sala 04, 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;

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

c) cópia autenticada da cédula de identidade ou equivalente, com foto, do impugnante:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

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

**9.3.5.** As razões e contrarrazões de recursos devem ser protocoladas no Hospital de Clínicas de São Sebastião, no Departamento de Compras, sito na Rua Capitão Luiz Soares, n.º 557 - sala 04, Centro – CEP 11608-608, dirigidos ao Pregoeiro;

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

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

**10.1.** A contratação decorrente desta licitação será formalizada mediante Contrato cuja minuta constitui o **ANEXO VII**;

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

**10.3.** A empresa adjudicatária se obriga a prestar os serviços objeto a ela adjudicado, conforme especificações e condições estabelecidas neste Edital, seus

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

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

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

anexos e na proposta apresentada, prevalecendo, no caso de divergência, as especificações e condições estabelecidas no edital;

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

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

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

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

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

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

**10.4.** Somente será emitido o aceite da Nota Fiscal, pela Irmandade se 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 número da Ordem de serviço (OS);
- b) O número do Processo.

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

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

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## 11- FORMA DE PAGAMENTO

11.1. O pagamento será efetuado na forma estabelecida no Contrato, dos serviços efetivamente executados, após o aceite da Nota Fiscal pelo setor competente do Hospital de Clínicas de São Sebastião;

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

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

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

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

## 12 - ESCLARECIMENTOS

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

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

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

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

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## 13- DAS SANÇÕES

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

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

**13.1.2.** Multas;

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

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

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

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

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

### 13.3. EXTENSÃO DAS PENALIDADES

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

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

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**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 Município 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;

**14.6.** Os licitantes interessados em concorrer ao certame no dia da sessão deverão seguir as regras sanitárias em virtude da pandemia do novo corona vírus. Fazendo o uso de máscara de proteção, álcool em gel e manter o devido distanciamento dos demais concorrentes de acordo com as recomendações da OMS. Caso não o façam, não será permitida a permanência na sala de sessão. Os participantes ficarão sujeitos a aferição de temperatura por parte da Instituição;

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

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

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





# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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, 17 de julho de 2020.

**Wilmar Ribeiro do Prado**

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

Hospital de Clínicas de São Sebastião

Intervenção Municipal Decreto nº 7.830/2020

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

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

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## ANEXO I



### HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



Folha Nº: 002

Proc.: 012/2020

Data: 25/02/2020

**MEMORIAL DESCRITIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA EM EQUIPAMENTOS DE AUTOCLAVE E TERMODESINFECTORA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO.**

#### DA VIGÊNCIA

Esta contratação terá vigência de 12 meses a partir da data de sua assinatura e poderá ser prorrogado, mediante termo aditivo e por igual período, até o limite de 60 meses, observado o interesse público e a critério do Contratante, na forma do artigo 57, Inciso II, da Lei n.º 8.666/93.

#### DOS SERVIÇOS

A Contratada deverá executar os serviços conforme Anexo I deste memorial, bem como estar em dia com as obrigações fiscais, técnicas e devidamente registrado em Órgão Competente com a indicação do objeto social compatível com o serviço a ser prestado.

A CONTRATADA deverá:

- I - Executar os serviços objeto deste memorial apenas mediante autorização por ordem de serviço oriunda do Setor de Manutenção, cuja cópia deverá ser apresentada anexa à correspondente nota fiscal, para fins de pagamento;
- II - Executar os serviços no prazo máximo determinado no **ANEXO I**;
- III - Manter o aparelho em condições normais de funcionamento e segurança;
- IV - Fornecer a seu(s) técnico(s) todo(s) equipamento(s) de proteção individual, assim como ferramentas, instrumentos, produtos e materiais indispensáveis à limpeza ou à manutenção do equipamento;
- V - Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, as partes do objeto deste contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes dos materiais empregados ou da execução dos serviços;
- VI - Dispor de responsável técnico de nível superior e médio, devidamente habilitado, para supervisionar e/ou executar os serviços com apresentação do Registro de Quitação de Pessoa Física, do Conselho Regional de Engenharia,



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

1

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



SÃO SEBASTIÃO  
SP - BRASIL

Folha Nº: 003

Proc.: 012/2020

Data: 25/10/2020

Arquitetura e Agronomia- CREA. Em se tratando de profissional não registrada no CREA do Estado de São Paulo, esta deverá apresentar os devidos Vistos no CREA de origem;

VII – Responder pelas despesas relativas a encargos trabalhistas, seguro de acidentes, impostos, contribuições previdenciárias e quaisquer outras que forem devidas e referentes aos serviços executados por seus empregados, uma vez inexistir, no caso, vínculo empregatício deles com o Contratante;

VIII - Responder integralmente por perdas e danos que vier a causar ao Contratante ou a terceiros em razão de ação ou omissão dolosa ou culposa, sua ou dos seus prepostos, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita;

IX - Respeitar o sistema de segurança do Contratante e fornecer todas as informações solicitadas por ele;

X - Comprovar com apresentação de certificado dos equipamentos que serão usados para aferição/calibração, do maquinário que necessite do serviço constante no ANEXO I, que atenda as normas da ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas, com reconhecimento do órgão oficial INMETRO a fim de manter o maquinário com certificação de calibração e qualificação térmica em dia;

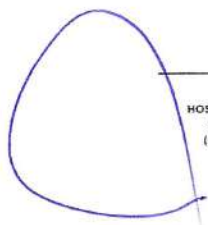
Não será permitido ao pessoal da Contratada o acesso a áreas dos edifícios que não aquelas relacionadas ao seu trabalho.

## DA MANUTENÇÃO

A manutenção preventiva e corretiva será prestada por técnicos da Contratada devidamente credenciados e uniformizados, cujo deslocamento às dependências do Contratante será responsabilidade da empresa.

A Contratada será convocada por telefone ou e-mail para prestar o serviço de manutenção corretiva, que consistirá na correção de defeitos apresentados, e deverá manter registro escrito da convocação, em que conste data e hora, nome do colaborador da Contratante que a transmitir e descrição resumida do defeito.

A manutenção preventiva será prestada mensalmente, em dia previamente estabelecido pela Contratante, e compreende revisão geral, limpeza, ajustes



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

2

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: 004

Proc.: 012/2020

Data: 25/02/2020

gerais, lubrificações, alinhamento, regulagens, acertos e outros serviços ocasionais, bem como testes, orientação e assessoria técnica, com fornecimento, pela Contratada, de todo o material necessário à execução destes serviços.

Durante as manutenções, a Contratada poderá substituir, mediante autorização prévia, conforme tabela constante no ANEXO III, quaisquer peças necessárias ao perfeito funcionamento dos equipamentos.

A instalação e/ou substituição de peças não constantes do rol do ANEXO III, quando necessária, ficará condicionada à apresentação prévia de orçamento, que deverá ser aprovado pela Autoridade Superior.

Deverão ser utilizadas apenas peças novas e originais, salvo nos casos fundamentados por escrito e aceitos pelo Contratante, que poderá exigir da Contratada a comprovação da procedência original de peças e outros materiais necessários por meio de notas fiscais, sendo vedada a utilização de peças remanufaturadas.

A Contratada deverá manter em estoque a quantidade de peças sobressalentes necessária para assegurar a contínua e perfeita execução dos serviços.

A Contratada se responsabilizará pela remoção do bem ou de peças e acessórios para suas dependências quando a execução do serviço assim o exigir, e só poderá retirá-los mediante autorização escrita fornecida pela autoridade competente. Os resíduos dos materiais e peças substituídas pela prestadora ficarão a encargo do setor de manutenção do Hospital para devido descarte;

Oferecer garantia de no mínimo 90 (noventa) dias ou a maior periodicidade determinada pela fabricante para as peças fornecidas;

**WAGNER ANICETO SOUZA**  
RG 24.180.791-8

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  
peb@hcsc.org.br

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

3

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

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

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

Folha Nº: 005

Proc.: 022/2020

Data: 25/02/2020

## ANEXO I

### DOS PRAZOS

A Contratada deverá obedecer, para execução do objeto deste contrato, aos seguintes prazos:

- I - Atender aos chamados para manutenção em no máximo 1 (um) dia, a partir da comunicação do defeito pelo Contratante;
- II - Concluir os reparos em no máximo 2 (dois) dias úteis contados do início do atendimento.
- III - Em caso de retirada do maquinário do hospital, o prazo para a devolução será de 48 (quarenta e oito) horas.

Os prazos de adimplemento das obrigações admitem prorrogação nos casos e condições especificados no parágrafo 1º do artigo 57 da Lei n.º 8.666/93, e a solicitação dilatória, sempre por escrito, fundamentada e instruída com os documentos necessários à comprovação das alegações, deverá ser recebida contemporaneamente ao fato que a ensejar.



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

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

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

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

4

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO  
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 24H CENTRO  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcsc.org.br



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: 066

Proc.: 012/2020

Data: 25/02/2020

## ANEXO II

### AUTOCLAVE ORTOSSÍNTESE MODELO AC365 (Nº SÉRIE 203359 E 203357)

MODELO	VOLUME (L)	PORTAS	ESPESSURA (CÂM. INTERNA)	DIMENSÕES INTERNAS (L X A X P MM)	DIMENSÕES EXTERNAS (L X A X P MM)	POTÊNCIA (W)
AC 365	365	01	8,00 mm	460 x 660 x 1250	960 x 1800 x 1605	39.000

### TERMODESINFECTORA ORTSSÍNTESE (Nº SÉRIE 208200)

DIMENSÃO	CAPACIDADE	290 LITROS
DIMENSÕES EXTERNAS	Largura	1330 mm
	Profundidade	930 mm
	Altura	1900 mm
DIMENSÕES INTERNAS	Largura	660 mm
	Profundidade	660 mm
	Altura	660 mm
PORTAS	Vidro Temperado/Polycarbonato	1 ou 2 Portas
ENERGIA ELÉTRICA	Tensão	220 / 380 V
	Potência	26000 W

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

5

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



Folha Nº: 007

Proc.: 012/2020

Data: 25/02/2020

## ANEXO III RELAÇÃO DE PEÇAS

ITEM	UNIDADE	VALOR PRÉ-APROVADO
VALVULA DE 1/2 DANFOS AUTOCLAVE	UNIDADE	R\$ 751,00
VALVULA DE 1/4 DANFOS AUTOCLAVE	UNIDADE	R\$ 380,00
REPARO ASCOVAL AUTOCLAVE	UNIDADE	R\$ 342,00
ELETRODOS DE NÍVEL AUTOCLAVE AC365	UNIDADE	R\$ 100,00
RESISTENCIA 10KW AUTOCLAVE AC365	UNIDADE	R\$ 298,00
FILTRO DE OSMOSE AUTOCLAVE AC365	UNIDADE	R\$ 28,00
MEMBRANA AUTOCLAVE AC365 - UNIDADE	UNIDADE	R\$ 300,00
VALVULA DE RETENÇÃO 3/4 AUTOCLAVE	UNIDADE	R\$ 120,00
GUARNIÇÃO AUTOCLAVE AC365	METRO	R\$ 68,00
REGISTRO AGULHA AUTOCLAVE AC365	UNIDADE	R\$ 75,00

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

6

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ANEXO II DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

**PREGÃO: 004/2020**

**PROCESSO INTERNO: 012/2020**

**OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA PREVENTIVA E CORRETIVA EM EQUIPAMENTOS DE AUTOCLAVE E TERMODESINFECTORA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**, de acordo com a NR13, que dispõe sobre a regulamentação, de acordo com as especificações, quantitativos e condições estabelecidas no anexo I – Memorial Descritivo constante nesse Edital.

**VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS**

**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: DE ACORDO COM O CONTRATO**

Proponente:

Endereço:

CEP:

Fone:

CNPJ:

Inscr. Estadual:

Cidade:

Estado:

Fax:

E-mail:

OBJETO	UNIDADE	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA DE AUTOCLAVE E TERMODESINFECTORA CONFORME ANEXO I DO EDITAL.	MENSAL	R\$	R\$

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

Declaramos que no valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais, despesas relativas à manutenção (preventiva e corretiva), consertos, reparos, aquisições de materiais e equipamentos necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

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

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

Assinatura e Carimbo Proponente

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

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

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

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





# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## ANEXO III DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

Eu \_\_\_\_\_(nome completo), RG nº. \_\_\_\_\_, representante legal da \_\_\_\_\_(denominação da pessoa jurídica), CNPJ nº. \_\_\_\_\_, DECLARO, sob as penas da lei, que a empresa cumpre plenamente as exigências e os requisitos de habilitação previstos no Edital do **Pregão Presencial nº 004/2020**, 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 24H CENTRO**  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcsc.org.br



**ANEXO IV**

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

DECLARO, sob as penas da lei, sem prejuízo das sanções e multas previstas neste ato convocatório, que a empresa \_\_\_\_\_(denominação da pessoa jurídica), CNPJ nº \_\_\_\_\_ é **microempresa ou empresa de pequeno porte**, nos termos do enquadramento previsto na **Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006**, cujos termos declaro conhecer na íntegra, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência como critério de desempate no procedimento licitatório do **Pregão Presencial nº 004/2020**, 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

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ANEXO V

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

Eu \_\_\_\_\_(nome completo), representante legal da empresa \_\_\_\_\_(denominação da pessoa jurídica), interessada em participar do **Pregão Presencial nº 004/2020**, 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@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 24H CENTRO**  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcsc.org.br



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

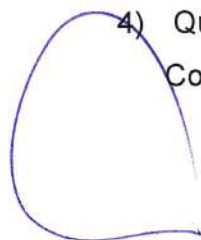
Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## 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 2020.

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## ANEXO VII

MINUTA

### CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº /2020(-)

Termo de contrato que entre si celebram o pela Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião e (-), para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA PREVENTIVA E CORRETIVA EM EQUIPAMENTOS DE AUTOCLAVE E TERMODESINFECTORA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**, conforme descrição e especificação contidas no **ANEXO I**, parte integrante deste contrato.

A Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião com sede na Rua Capitão Luiz Soares, nº 550 - Centro, São Sebastião – SP, CEP 11608-608, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 71.041.289/0001-35, neste ato representada, na forma de sua legal, pelo Sr. Interventor Municipal Decreto nº, Sr. XXXXXXXXXXX, RG nº. XXXXXXXX e CPF/MF nº. XXXXXXXX, doravante denominada **CONTRATANTE**, e (-), com sede na (-), inscrita no CNPJ nº (-), neste ato por seu (-), Sr. (-), RG nº (-), inscrito no CPF/MF nº (-), doravante denominada **CONTRATADA**, em conformidade com o **Processo n.º 012/2020**, e com o disposto no edital de licitação modalidade **Pregão Presencial nº 004/2020**, 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@hc.ess.org.br

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

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## Cláusula Primeira - DO OBJETO

I.1. Constitui OBJETO deste Contrato a prestação de serviços especializados, pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA PREVENTIVA E CORRETIVA EM EQUIPAMENTOS DE AUTOCLAVE E TERMODESINFECTORA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**, de acordo com a NR-13, que dispõe sobre a regulamentação, conforme descrição e especificação contidas no **ANEXO I**, parte integrante deste instrumento;

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

## Cláusula Segunda - DA EXECUÇÃO DO OBJETO

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

II.1.1. Cabe a **CONTRATANTE** por meio de sua equipe técnica indicar e solicitar a prestação de serviço de manutenção preventiva e/ou corretiva;

II.1.2. A **CONTRATADA** deverá ter em seu quadro permanente, profissionais que sejam capacitados e devidamente credenciados nos Conselhos de Classe,

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

respeitando as respectivas especialidades dos serviços contratados e que deverão estar identificados e uniformizados;

II.1.3. A CONTRATADA deverá atender as solicitações de manutenção preventiva e/ou corretiva oriunda do Setor de Manutenção;

II.1.4. A CONTRATADA poderá utilizar o espaço cedido pela CONTRATANTE, localizado nas dependências do HCSS para que seja executada a solicitação;

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

II.1.6. Apresentar, sempre que solicitado, a documentação comprobatória referente à manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos constantes no memorial descritivo;

II.1.7. Executar o serviço dentro dos padrões de qualidade e segurança e obedecer às normas estipuladas na NR-13.

## Cláusula Terceira - DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

### III.1. Cabe à CONTRATADA:

III.1.1. Cumprir fielmente o que estabelece as cláusulas e condições deste instrumento, de forma que os serviços executados estejam dentro das especificações e/ou condições de habilitação constantes na proposta respeitando os prazos estabelecidos no memorial descritivo do Edital;

III.1.2. Realizar manutenção corretiva e/ou preventiva mediante emissões de solicitações, a qual terá por finalidade corrigir possíveis falhas, efetuando-se os

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

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

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

necessários ajustes, reparos e consertos, inclusive a troca de peças desgastadas pelo uso quando se fizer necessária a substituição;

**III.1.3.** Fornecer a seu(s) técnico(s) todo(s) equipamento(s) de proteção individual, assim como ferramentas, instrumentos, produtos e materiais indispensáveis à limpeza ou à manutenção do equipamento;

**III.1.4.** Oferecer garantia de no mínimo 90 (noventa) dias ou a maior periodicidade determinada pelo fabricante para as peças fornecidas;

**III.1.5.** Manter, durante a execução do CONTRATO, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

**III.1.6.** A CONTRATADA apresentará o cronograma de manutenção preventiva informando as ações e periodicidade de execução por equipamento, contemplando roteiros que atendam todos os locais onde se encontram os equipamentos conforme memorial descritivo do edital. Tal cronograma servirá como base para que os responsáveis pelas Unidades possam acompanhar as atividades relativas ao contrato;

**III.1.7.** Realizar manutenção preventiva pelo menos uma vez no mês em todos os equipamentos, independentemente das solicitações para manutenção corretiva. A manutenção preventiva deverá ser marcada antecipadamente com o Setor de Manutenção, podendo ser realizada concomitantemente com as manutenções corretivas;

**III.1.8.** A CONTRATADA deverá registrar em formulário próprio, as intervenções realizadas, data da execução dos serviços, data de solicitação de conclusão, responsável pela execução do serviço. O formulário de acompanhamento da Contratada deverá conter campos compatíveis com aqueles constantes da Ordem de Serviço;

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





# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

III.1.9. A retirada de equipamentos do Hospital deverá ser realizada de forma que não comprometa o funcionamento do serviço com reposição no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas e autorizado por escrito pelo Setor de Manutenção. Os resíduos dos materiais e peças substituídas pela prestadora ficarão a encargo do Setor de Manutenção do Hospital para devido descarte;

III.1.10. Responder integralmente por perdas e danos que vier a causar ao Contratante ou a terceiros em razão de ação ou omissão dolosa ou culposa, sua ou dos seus prepostos, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita;

III.1.10.1. Respeitar o sistema de segurança do **CONTRATANTE** e fornecer todas as informações solicitadas por ele;

III.1.11. Responsabilizar-se pelo pagamento das despesas de salários e encargos trabalhistas e previdenciários destes profissionais, bem como pelo pagamento aquisições de materiais e equipamentos necessários, pagamento de tributos, taxas e outros que incidir sobre a prestação dos serviços objeto da contratação direta e/ou indiretamente;

III.1.12. Corrigir as deficiências ou irregularidades apontadas pela **CONTRATANTE** quanto à execução do Contrato mantendo o maquinário em condições normais de funcionamento e segurança com a devida certificação de calibração e qualificação térmica em dia;

III.1.12.1. Garantir o uso de equipamentos de aferição/calibração com a respectiva certificação de órgão regulamentador que atenda as normas da ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas, com regulamentação oficial do INMETRO;

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

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

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

III.1.12.1. Obriga-se a prestar mensalmente compreendendo revisão geral, limpeza, ajustes gerais, lubrificações, alinhamento, regulagens, acertos, aferição, calibração e outros serviços ocasionais, bem como testes, orientação e assessoria técnica, com fornecimento, pela Contratada, de todo o material necessário à execução destes serviços;

III.1.13. Apresentar no Setor de Manutenção do Hospital de Clínicas de São Sebastião mensalmente, por meio físico e digital, todas as solicitações de reparos corretivos e/ou preventivos e responsável pela solicitação;

III.1.14. Emitir a nota fiscal/fatura dos serviços prestados, a qual deverá ser apresentada juntamente com a relação dos serviços executados realizados, devendo ser entregue no setor financeiro assinado pelo responsável da **CONTRATADA** sempre até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, o relatório dos serviços de forma consolidada contendo os totais de manutenções corretivas e trocas de peças realizadas no período compreendido, bem como relatório mensal de manutenção preventiva;

III.1.15. Assumir integral responsabilidade pela boa execução e eficiência dos SERVIÇOS a executar, assim como, pelos elementos técnicos pertinentes, dando preferência para que os mesmos sejam biodegradáveis e/ou sustentáveis, por sua conta e responsabilidade;

III.1.16. Durante as manutenções, a Contratada poderá substituir, mediante autorização prévia, conforme tabela constante no ANEXO XI do edital, quaisquer peças necessárias ao perfeito funcionamento dos equipamentos;

III.1.16.1. A instalação e/ou substituição de peças não constantes do rol do ANEXO XI do edital, quando necessária, ficará condicionada à apresentação prévia de orçamento, que deverá ser aprovado pela Autoridade Superior;

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

III.1.16.2. Utilizar apenas peças originais, salvo nos casos fundamentados por escrito e aceitos pelo Contratante, que poderá exigir da Contratada a comprovação da procedência original de peças e outros materiais necessários por meio de notas fiscais;

III.1.16.3. Manter em estoque a quantidade de peças sobressalentes necessária para assegurar a contínua e perfeita execução dos serviços

III.1.17. Arcar com o pagamento dos impostos, taxas e contribuições de âmbito federal e municipal incidentes sobre o pagamento;

## III.2. Cabe à CONTRATANTE:

III.2.1. Realizar a solicitação dos serviços de manutenção preventiva e/ou corretiva, de maneira adequada e seguindo os protocolos de procedimentos;

III.2.2. Atestar e providenciar o pagamento das notas fiscais apresentadas, na forma, prazos e preços estabelecidos na Cláusula Quarta;

III.2.3. Fornecer os documentos e informações que se fizerem necessários para a execução dos SERVIÇOS;

III.2.4. As solicitações, acompanhamento e fiscalização a execução deste Contrato será feita diretamente com a Coordenação do Setor de Manutenção do Hospital;

## Cláusula Quarta - DO VALOR E DO PAGAMENTO

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

**IV.3.** A prestação dos SERVIÇOS será atestada pelo Coordenador do Setor de Manutenção do Hospital de Clínicas de São Sebastião;

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

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

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

**IV.3.2.2.** Determinar sua correção se houver falha no todo ou em partes de cada equipamento;

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

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

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

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

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

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

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

**IV.6.** Constando-se qualquer irregularidade na Nota Fiscal, será imediatamente solicitada a **CONTRATADA**, carta de correção, quando couber, ou ainda pertinente regularização, que deverá ser encaminhada a **CONTRATANTE**, no prazo de **24 (vinte e quatro) horas**, somente após a correção, se a contento é que se emitirá o aceite final e efetuará o pagamento;

**IV.7.** Não apresentando a **CONTRATADA** a carta de correção no prazo estipulado no subitem anterior, o prazo para pagamento será recontado, a partir da data de sua apresentação;

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

IV. 10. As notas fiscais deverão ser instruídas com as certidões atualizadas sempre que necessário para comprovar as obrigações e condições assumidas para habilitação e qualificação.

## Cláusula Quinta - DA CONSIGNAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas necessárias para a realização dos serviços deste contrato correrão a 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, 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:

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



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



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

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

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

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**VIII.2.** Este Contrato será rescindido de pleno direito e para todos os fins em caso de decretação de falência ou deferimento de recuperação judicial, de liquidação ou dissolução da **CONTRATADA**, independentemente de aviso, notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial;

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

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

**VIII.4.** É vedada a transferência, total ou parcial, para terceiros, da prestação de serviços objeto desta licitação, exceto se for de interesse da **CONTRATANTE**, for expressamente autorizada e justificada.

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

**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

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





# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

celebrado sob a égide da Lei Federal nº 8.666/93 e das disposições complementares vigentes e do Código Civil Brasileiro.

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

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 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 004/2020,

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

\_\_\_\_\_  
NOME

Representante Legal

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

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

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

**PRONTO SOCORRO CENTRAL**

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

**PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA**

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

**UPA 24H CENTRO**

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ANEXO IX

### CADASTRO PARA ASSINATURA DE CONTRATO

**PREGÃO: 004/2020**  
**PROCESSO INTERNO: 012/2020**  
**OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

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



**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ANEXO X  
DECLARAÇÃO DE VISTORIA**

Declaramos ter pleno conhecimento das condições dos equipamentos constantes no memorial descritivo deste Edital, não cabendo questionamentos e nem posteriores negativas para a não execução dos serviços.

São Sebastião, DD de MM de 2020.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal  
Empresa

**OBSERVAÇÕES** - O presente documento deverá fazer parte do envelope 02 (Documentação).

A visita para vistoria dos equipamentos poderá ser feita em dias úteis até o dia 30/07/2020 em horário comercial das 8h às 17h, devendo ser agendada através do e-mail [licitacao@hcss.org.br](mailto:licitacao@hcss.org.br) ou com a Coordenação de Manutenção pelo telefone (12)3893-3247 com no mínimo um dia de antecedência.

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



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ANEXO XI RELAÇÃO DE PEÇAS

ITEM	UNIDADE	VALOR PRÉ-APROVADO
VALVULA DE 1/2 DANFOS AUTOCLAVE	UNIDADE	R\$ 751,00
VALVULA DE 1/4 DANFOS AUTOCLAVE	UNIDADE	R\$ 380,00
REPARO ASCOVAL AUTOCLAVE	UNIDADE	R\$ 342,00
ELETRODOS DE NÍVEL AUTOCLAVE AC365	UNIDADE	R\$ 100,00
RESISTENCIA 10KW AUTOCLAVE AC365	UNIDADE	R\$ 298,00
FILTRO DE OSMOSE AUTOCLAVE AC365	UNIDADE	R\$ 28,00
MEMBRANA AUTOCLAVE AC365 - UNIDADE	UNIDADE	R\$ 300,00
VALVULA DE RETENÇÃO 3/4 AUTOCLAVE	UNIDADE	R\$ 120,00
GUARNIÇÃO AUTOCLAVE AC365	METRO	R\$ 68,00
REGISTRO AGULHA AUTOCLAVE AC365	UNIDADE	R\$ 75,00

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