

# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



## PROCESSO LICITATÓRIO Nº 02/2015 PREGÃO PRESENCIAL Nº 01/2015 – Registro de Preços.

### 01. PREÂMBULO

O Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, Estado de Santa Catarina, por intermédio de seu PREGOEIRO, designado pela Resolução 020/2015, comunica aos interessados que está promovendo o Processo Licitatório de nº 02/2015, na modalidade Pregão, com adjudicação por item, do tipo, Presencial, com a finalidade de selecionar propostas para Registrar Preços, conforme dispõe a Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, com aplicação subsidiária da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, vigente e pertinente a matéria. Os envelopes de nº 01 contendo as propostas de preços e de nº 02, contendo a documentação de habilitação serão recebidos pelo Pregoeiro, no Hospital Municipal Bom Jesus, situado a Rua Paraná, nº 168 – Irineópolis – SC, CEP 89440-000, até às 09:00 horas do dia 03 de junho de 2015, iniciando-se a Sessão Pública no mesmo dia e local.

### 02. OBJETO

2.1. A presente licitação tem por objetivo o Registro de Preços para **contratação de empresa para prestação de serviços de fornecimento de vales alimentação em forma de cartão magnético/ eletrônico com ou sem chip de segurança** aos servidores do Hospital Municipal Bom Jesus.

2.2. Totalizando aproximadamente 18 funcionários ao mês, a ser utilizada como forma de pagamentos na aquisição de gêneros alimentícios “in natura” em redes de estabelecimentos credenciados em todo o Brasil e especialmente na cidade de Irineópolis e demais municípios deste estado, conforme descrição e especificação constantes no Termo de Referência (Anexo I) deste edital.

2.3. A empresa proponente deverá possuir ampla rede credenciada, que aceite os cartões alimentação em todo o território Nacional e nos Municípios de interesse dos funcionários do Hospital. Esta exigência se justifica pela ocorrência de viagens por parte dos servidores para desempenhar suas funções em vários municípios dentro deste estado e nos demais estados do País, e, nos períodos de suas férias de deslocarem por inúmeras cidades brasileiras, onde também utilizarão os cartões alimentação.

### 03. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAR DA LICITAÇÃO.

3.1 – Poderão participar deste Pregão, as licitantes que:

3.1.1 - Desempenham atividades pertinentes e compatíveis com o objeto deste Pregão;

3.1.2 – Atendam as exigências constantes neste edital e nos seus anexos, inclusive quanto à documentação requerida;

3.2 – Não será admitida nesta licitação a participação de empresas:

3.2.1 - Concordatárias ou em processo de falência, sob concurso de credores em dissolução ou em liquidação;

3.2.2 - Que estejam com o direito suspenso de licitar e contratar com o Ministério da Justiça ou com a Administração Pública, ou que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública;

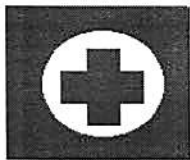
3.2.3 – Que estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras coligadas ou subsidiárias entre si, ou ainda, quaisquer que seja sua forma de constituição;

3.2.4 – Estrangeiras que não funcionem no país.

CR  
L  
S

### 04. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

4.1 - Será realizado o credenciamento dos interessados ou de seus representantes, que consistirá na comprovação de que possuem poderes para formular propostas e praticar os demais atos inerentes ao certame. A não comprovação de que o interessado ou seu representante legal possui poderes específicos para atuar no certame, impedirá a licitante de ofertar lances verbais, lavrando-se, em ata, o ocorrido. Em nenhuma hipótese serão recebidas propostas e documentação fora do prazo estabelecido neste Edital.

4.1.1 – No ato do credenciamento o licitante deverá apresentar:

a) Registro Comercial, no caso de empresa individual, ou:

\* Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor devidamente registrado, em se tratando de sociedade comercial e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, ou:

\* Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício, com as alterações.

b) Carta de Credenciamento (modelo sugestivo no Anexo III do Edital) ou Procuração, com firma reconhecida em Cartório, e deverá ser entregue ao Pregoeiro juntamente com os envelopes, ficando arquivada no Processo Licitatório.

c) Na hipótese do licitante representante ser sócio deverá comprovar através do Contrato Social ou alteração contratual, juntamente com cópia do CPF e RG;

d) Declaração dando ciência de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação ( modelo sugestivo no ANEXO IV do edital) e entregarão os envelopes contendo indicação do objeto e do preço oferecidos, procedendo-se á sua imediata abertura e á verificação da conformidade das propostas com os requisitos estabelecidos no instrumento convocatório ( conforme artigo 4º, inciso VII, Lei nº 10.520/02).

e) Não será permitido ao mesmo credenciado representar mais de um proponente no mesmo certame, bem como não será permitido mais de um credenciado para o mesmo proponente.

f) Se a empresa proponente for Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, e desejar usufruir dos benefícios da LC 123/06, deverá obrigatoriamente no ato do credenciamento apresentar Prova de que se enquadra como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, através de Certidão da Junta Comercial do Estado, de acordo com o artigo 8º da Instrução Normativa nº 103/2007, de 30/07/2007.

g) A proponente que for Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte que apresentar algum documento quanto a regularidade fiscal com restrições, deverá obrigatoriamente apresentar Declaração de que cumpre com habilitação, com exceção do artigo 43 da LC 123/06, no ato do credenciamento, sob pena de preclusão dos direitos estabelecidos pela Lei complementar nº 123/2006.

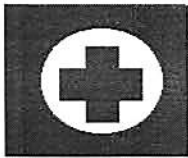
4.2 - No dia, hora e local designados no preâmbulo deste Edital, o pregoeiro receberá os envelopes contendo as propostas comerciais e os documentos exigidos para a habilitação, em envelopes distintos, fechados, contando, na parte externa, além do nome da empresa, a seguinte identificação:

**HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS – IRINEÓPOLIS SC**  
**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 02/2015**  
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 01/2015**  
**ENVELOPE Nº 01 – PROPOSTA COMERCIAL**  
**NOME DA EMPRESA**

**HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS – IRINEÓPOLIS SC**  
**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 02/2015**  
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 01/2015**  
**ENVELOPE Nº 02 – DOCUMENTAÇÃO**  
**NOME DA EMPRESA**

CR [Handwritten signatures]





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA



4.3 Após entrega dos documentos acima relacionados, nenhum outro envelope será recebido pela equipe de apoio designada para a presente licitação. Não será aceito em qualquer hipótese, a participação de licitante retardatário, a não ser como ouvinte.

## 05.DA PROPOSTA COMERCIAL

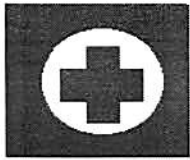
5.1 – A proposta comercial contida no envelope nº 01 deverá ser apresentada na forma e requisitos indicados nos subitens a seguir:

- a) **A proposta deverá ser preferencialmente emitida em CD, ou pen drive, através de orientações fornecidas pela Prefeitura Municipal de Irineópolis, solicitadas através de e-mail [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br) ou [hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com), constatando todos os dados cadastrais da empresa, ou retirada no site do município [www.irineopolis.sc.gov.br](http://www.irineopolis.sc.gov.br).**
- b) A proposta de preços deverá, além de ser enviada conforme alínea “a”, ser impressa eletronicamente ou datilografada em papel com identificação da empresa, em 01 ( uma ) via, redigida em linguagem clara, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, identificada, datada e assinada na última página e rubricada nas demais pelo representante legal da proponente,
- c) Conter razão social completa e CNPJ da licitante, sendo este último, obrigatoriamente o mesmo da Nota de Empenho e da Nota Fiscal, caso seja vencedora do certame.
- d) Descrição geral quanto ao objeto a ser fornecido, de acordo com as especificações do **Anexo I**, constatando o valor, em moeda corrente nacional, em algarismos. Em caso de divergência entre os preços unitário e total, será levado em consideração o valor unitário.
- e) Declarar expressamente que no preço cotado já deverão estar incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, todos os custos diretos e indiretos relativos ao fornecimento e prestação de serviços objeto deste processo, equipamentos técnicos e tecnológicos, transmissão de dados, tarifas públicas, contratos, correspondências, despesas relativas a postagem e entrega, assistência técnica, fretes, seguros, pessoal, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, securitários ou outro decorrentes ou necessárias ao cumprimento integral do objeto da presente licitação.
- f) Conter declaração da proponente assumindo o compromisso de apresentar, se vencedora, no prazo de 05 ( cinco dias) após a assinatura do contrato, a relação dos estabelecimentos comerciais na cidade de Irineópolis, observando a quantidade mínima de credenciados definida no Anexo II deste edital.
- g) Conter declaração de que o(s) objeto(s) ofertado atende todas as especificações descritas no Edital.
- h) Indicar a taxa de administração a ser cobrada mensalmente, em termos percentuais, limitada a duas casas decimais. Não serão aceitas taxas de administração negativas ou de valor nulo.
- i) Os preços ofertados serão fixos e só reajustáveis na forma da Lei.
- j) Serão desclassificadas as propostas que não atenderem ou forem elaboradas em desacordo com os termos deste edital e anexos.
- k) Os preços propostos serão de exclusiva responsabilidade da licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.
- l) Não serão consideradas as propostas que deixarem de atender, no todo ou em parte, quaisquer das disposições deste edital, sejam omissas ou apresentem irregularidades insanáveis, em como aquelas manifestamente inexecutáveis, presumindo-se com tais, as que contiverem valores irrisórios ou excessivos, ou aquelas que ofertarem alternativas.
- m) A apresentação da proposta implicará na plena aceitação, por parte do proponente, das condições estabelecidas neste edital e seus anexos.
- n) Quaisquer tributos, custos e despesas diretos ou indiretos omitidos da proposta ou incorretamente cotados, serão considerados como inclusos nos preços, não sendo considerados pleitos de acréscimos, a esse ou qualquer título, devendo o fornecimento acontecer sem ônus adicionais para a administração.
- o) Não serão aceitas propostas com ofertas não previstas neste edital, nem preços ou vantagens baseados nas ofertas das demais proponentes.

**Parágrafo único – Preferencialmente, e exclusivamente para facilitar o julgamento por parte do Pregoeiro, solicita-se às empresas que apresentem suas propostas conforme o modelo constante do Anexo V do Edital.**

CK L- [Signature]





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

## 06. PRAZO DE VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS.

6.1 – A Ata de Registro de Preços terá validade para 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura da mesma.

6.2 – Nos termos do § 4º do artigo 15 da Lei Federal nº 8.666/93, durante o prazo de validade da Ata de Registro de Preços, o Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis não será obrigado a aquisição exclusivamente por seu intermédio, dos materiais objetos da ata, podendo utilizar, para tanto, outros meios, desde que permitidos em Lei, sem que, desse fato, caiba recurso ou indenização de qualquer espécie à empresa detentora.

## 07. HABILITAÇÃO

No envelope nº 02 - Documentação deverá constar os seguintes documentos:

### 7.1. Habilitação Jurídica:

a) Registro Comercial, no caso de empresa individual, ou

\*Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor devidamente registrado, em se tratando de sociedade comercial e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, ou

\*Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício, com as alterações.

b) Declaração de Sujeição ao Edital e Inexistência de Fatos Supervenientes Impeditivos da Qualificação devidamente assinada conforme modelo constante no Anexo VI deste Edital.

c) Declaração subscrita pelo representante legal da proponente de que ela não incorre em qualquer das condições impeditivas, de acordo com o modelo constante no Anexo VII deste Edital, especificando:

\* Que não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;

\* Que não está impedido de transacionar com a Administração Pública;

\* Que não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;

\* Que não incorre nas demais condições impeditivas previstas no artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/93.

### 7.2. Regularidade Fiscal:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).

b) 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 contratual.

c) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal (a comprovação de regularidade para com a Fazenda federal e PGFN deverá ser feita através de Certidão Conjunta de Débitos relativos à Tributos Federais e Dívida Ativa da União nos termos da Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 003 de 22/11/2005).

d) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;

e) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal da sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei;

f) Certidão Negativa de Débito (CND) fornecido pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS);

g) Certificado de Regularidade de Situação (CRF) perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

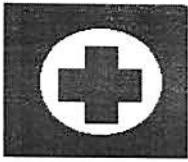
h) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), emitido pela Justiça do Trabalho, (conforme artigo 29, inciso V, da Lei 8666/93).

### 7.3. Qualificação Econômico – Financeira:

a) Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

CK [Handwritten signature]





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

b) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício fiscal, já exigíveis e apresentados na forma das Leis Federais nº 6.404/76 e nº 10.406/2002, que comprovem a situação financeira da empresa, vedada a substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados monetariamente, quando encerrados a mais de 03 ( três ) meses da data da apresentação da proposta, tomando como base a variação, ocorrida no período, do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA ou outro indicador que o venha substituir.

Se necessária a atualização monetária do Balanço Patrimonial, deverá ser apresentado, juntamente com os documentos em apreço, o memorial de cálculo correspondente, assinado pelo contador.

As empresas com menos de um exercício financeiro devem cumprir a exigência deste item mediante a apresentação de Balanço de Abertura ou do último Balanço Patrimonial levantado, conforme o caso.

Serão considerados aceitos como na forma da Lei o Balanço Patrimonial ( inclusive o de abertura ) e demonstrações contábeis assim apresentados:

- publicados no Diário Oficial ; ou

- publicados em Jornal; ou

- por cópia ou fotocópia autenticada na Junta Comercial da sede ou domicílio da proponente; ou por cópia ou fotocópia do Livro Diário devidamente autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio da proponente ou em outro órgão equivalente, inclusive com os Termos de Abertura e Encerramento.

Os documentos relativos ao item “b” deverão ser apresentados contendo assinatura do representante legal da empresa proponente e do seu contador ou mediante publicação no órgão de Imprensa Oficial, devendo, neste caso, permitir a identificação do veículo e a data de sua publicação. A indicação do nome do Contador e do número do seu registro no Conselho Regional de Contabilidade – CRC são indispensáveis.

A capacidade financeira da empresa será avaliada mediante os seguintes indicadores:

Liquidez Corrente ( LC ) expressado da forma seguinte:

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

Para a capacidade econômico-financeira exigida, os participantes deverão atender obrigatoriamente os seguintes requisitos:

LC maior ou igual a 1 (um)

Os indicadores acima referenciados é somente considerado para fins de Qualificação – Econômico-Financeira da proponente. Uma vez habilitada, a maior ou menor pontuação obtida pela concorrente não terá qualquer influência na sua classificação final.

Obs. As empresas abertas no exercício financeiro corrente, deverão estar com o Balanço e abertura publicados em jornal ou autenticação na Junta Comercial da sede ou domicílio do proponente.

## 7.4 – Qualificação Técnica:

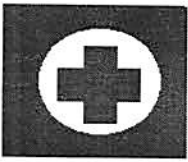
7.4.1. Atestado (s), em nome da licitante , fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) ( de direito público ou privado, comprovando a execução de serviços de natureza semelhante ao indicado no presente edital, compatível em características, quantidades e prazos do objeto da presente licitação, devidamente registrados na entidade profissional competente, no caso, o Conselho Regional de Nutricionistas e o Conselho Regional de Administração da sede da pessoa jurídica, tendo em vista a peculiaridade da contratação, que envolve atividades de nutrição e de administração.

7.4.1.1. Não serão considerados aqueles atestados emitidos por pessoas jurídicas pertencentes ao mesmo grupo empresarial da empresa proponente;

7.4.1.2. serão considerados como pertencentes ao mesmo grupo empresarial da empresa proponente, empresas controladas ou controladoras e/ou que possuam sócios em comum com a proponente.

7.4.2 Certidão de inscrição e comprovante de regularidade perante o Conselho Regional de Nutricionistas – CRN e no Conselho Regional de Administração – CRA, ambas do local da sede da empresa licitante.





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



7.4.3. Certidão de credenciamento no Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT, expedida pelo Ministério do Trabalho e Emprego (Lei 6.321/76 e Decreto nº 5 de 14 de janeiro de 1991).

7.5. Declaração de atendimento à norma do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20/98, que proíbe trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de 18 anos e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos (conforme modelo constante do Anexo V do Edital).

**7.6. A empresa proponente, vencedora do certame, deverá comprovar, em até 05 (cinco) dias corridos, contados a partir da assinatura de contrato, que possui número mínimo de estabelecimentos comerciais credenciados, para recebimentos de cartões alimentação, sendo: 03 (três) na cidade de Irineópolis, 15 (quinze) em Porto União, 20 (vinte) em Canoinhas, 10 (dez) em Três Barras, 05 (cinco) em Papanduva, 10 (dez) em Mafra e 05 (cinco) em Monte Castelo, e nas capitais dos Estados, a contratada deverá demonstrar que possui, no mínimo uma rede de hipermercados ou supermercado de grande porte com pelo menos duas lojas localizadas nos locais de maior trânsito de consumidores e variada rede de fast food nos principais shopping center (região central das cidades).**

7.7 Os documentos de habilitação preliminar poderão ser apresentados em via original ou cópia autenticada por qualquer processo, sendo por tabelião de notas, pelos membros da Comissão de Pregão, pelo responsável da Coordenadoria de Licitações da Prefeitura, ou por publicação em Órgão de Imprensa Oficial. O pregoeiro fará consulta ao serviço de verificação de autenticidade das certidões emitidas pela INTERNET, ficando a licitante dispensada de autenticá-las.

7.8 Todos os documentos exigidos para habilitação deverão estar no prazo de validade. Caso o órgão emissor não declare a validade do documento, esta será de 90 (noventa) dias contados a partir da data de emissão, exceto o comprovante de inscrição no CNPJ e Atestados de Capacidade Técnica.

7.9 Não serão aceitos protocolos, documentos em cópia, não autenticada, nem documentos com prazos de validade vencidos.

7.10 Os proponentes interessados na autenticação das cópias pelo pregoeiro ou equipe de apoio, deverão procurar o pregoeiro ou equipe de apoio, antes do início da sessão de abertura da licitação para proceder a autenticação, pois, em hipótese alguma serão autenticadas durante a realização do certame.

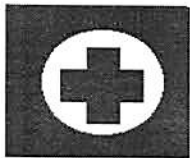
7.11 A Comissão ou Equipe de Apoio, em qualquer fase da licitação, para verificação dos documentos apresentados, poderá abrir diligência, conforme artigo 43, §3º da Lei, 8.666/93.

7.12 Não tendo a empresa classificada como vencedora do certame apresentado a documentação exigida, no todo ou em parte, será esta desclassificada, podendo a ela ser aplicada as penalidades previstas na legislação que rege o procedimento, e será convocada então a empresa seguinte na ordem de classificação, observada as mesmas condições propostas pela vencedora do certame.

7.13 A documentação, na fase pertinente, será rubricada pelo pregoeiro, pela equipe de apoio e pelos representantes legais presentes e após examinada será anexada ao processo desta licitação, sendo inabilitados aqueles proponentes cuja documentação apresente irregularidades.

7.14 A proponente que for Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte que apresentar algum documento quanto a regularidade fiscal com restrições, deverá obrigatoriamente apresentar declaração de que cumpre com a habilitação, com exceção do artigo 43 da LC 123/06, no ato do Credenciamento, sob pena de preclusão dos direitos estabelecidos pela Lei Complementar nº 123/2006.





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



7.15 Caso a Empresa licitante seja isenta de algum documento exigido no presente edital, deve a mesma fazer prova a exigência, dentro do envelope, através de declaração do órgão expedidor do aludido documento.

## 08. DOS PROCEDIMENTOS DE JULGAMENTO

8.1 – Para fins de julgamento, o critério adotado para a adjudicação do objeto deste PREGÃO será o **MENOR PREÇO POR ITEM**. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências deste Edital, e que forem superiores aos valores máximos admitidos por lote, conforme Anexo I do Edital.

8.2 – Serão abertos primeiramente os envelopes contendo as Propostas Comerciais, que deverão estar em conformidade com as exigências do presente edital, ocasião em que se classificará a proposta de menor preço e aquelas que apresentem valores sucessivos e superiores até o limite de 10% (dez por cento), relativamente á de menor preço. Não havendo pelo menos três ofertas nas condições definidas no item anterior, poderão os autores das melhores propostas, até o máximo de três, oferecer novos lances verbais e sucessivos, quaisquer que sejam os preços oferecidos.

8.3 – Antes do início da sessão de lances, poderá o pregoeiro definir o valor mínimo dos lances, o que deverá ser feito antes da disputa de cada item/lote. Este valor poderá ser diferenciado de acordo com o item/lote colocado em disputa.

8.4 - No curso da Sessão, os autores das propostas que atenderem aos requisitos dos itens anteriores serão convidados individualmente, a apresentarem novos lances verbais e sucessivos, a partir do autor da proposta classificada de maior preço, até a proclamação do vencedor. Caso duas ou mais propostas iniciais apresentem preços iguais, será realizado sorteio para determinação da ordem de oferta dos lances.

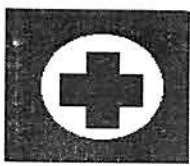
8.5 - A oferta dos lances deverá ser efetuada, no momento em que for conferida a palavra á licitante, na ordem decrescente dos preços, sendo vedada a oferta de lance com vista ao empate. Dos lances ofertados não caberá retratação. A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo pregoeiro, implicará a exclusão do licitante da etapa de lances verbais e na manutenção do último preço apresentado pelo licitante, para efeito de ordenação das propostas.

8.6 – Caso os licitantes não apresentem lances verbais, será verificada a conformidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado para a contratação, podendo, o pregoeiro, negociar diretamente com o proponente para que seja obtido preço melhor. O encerramento da etapa competitiva dar-se-á quando, convocados pelo Pregoeiro, as licitantes manifestem seu desinteresse em apresentar novos lances. Encerrada a etapa competitiva e ordenadas as ofertas, de acordo com o menor preço apresentado, o Pregoeiro verificará a aceitabilidade da proposta de valor mais baixo, comparando-o com os valores consignados em Planilha de Custos, decidindo, motivadamente, a respeito.

8.7 – Se o proponente for Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, devidamente comprovado no ato do credenciamento, através de Certidão da Junta Comercial do Estado, e quiser exercer o seu direito de preferência de acordo com os artigos 44 e 45 da Lei Complementar nº 123/2006, deverá fazê-lo no ato da sessão de julgamento das propostas, quando lhe será concedido prazo de 5 (cinco) minutos, devendo obrigatoriamente haver um representante legal da empresa proponente presente, sob pena de preclusão dos direitos.

8.8 – Sendo considerada aceitável a proposta comercial da licitante que apresentou o menor preço, o Pregoeiro procederá a abertura de seu envelope nº 02 – DOCUMENTAÇÃO, para verificação do atendimento das condições de habilitação fixadas no item 6 deste Edital. Constatada conformidade da documentação com as exigências impostas pelo edital, a licitante será declarada vencedora, sendo-lhe adjudicado o objeto. Em caso de a licitante desatender às exigências habilitatórias, o Pregoeiro a inabilitará e examinará as ofertas subseqüentes e a qualificação das licitantes, na ordem de classificação e assim sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao edital, sendo a respectiva licitante declarada vencedora. Se a oferta não for aceitável por apresentar preço excessivo, o Pregoeiro poderá negociar com a licitante vencedora, com vistas a obter preço melhor.





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital.irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital.irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



**8.9** – Encerrado o julgamento das propostas e da habilitação, o pregoeiro declarará o vencedor, proporcionando, a seguir, a oportunidade às licitantes para que manifestem a intenção de interpor recurso, esclarecendo que a falta desta manifestação, imediata e motivada, importará na decadência do direito de recurso por parte da licitante, registrando na ata da Sessão a síntese das razões de recurso apresentadas, bem como o registro de que todos os demais licitantes ficaram intimados para, querendo, se manifestar sobre as razões do recurso no prazo de 03 ( três ) dias, após o término do prazo do recorrente, proporcionando-se, a todos, vista imediata do processo, em Secretaria. A ausência do licitante ou sua saída antes do término da Sessão Pública caracterizar-se-á como renúncia ao direito de recorrer.

**8.10** – A falta de manifestação imediata e motivada do proponente em interpor recurso, na sessão, importará na decadência do direito e na continuidade do certame pelo pregoeiro, atendendo às regras e condições fixadas no edital, opinando pela adjudicação do objeto da licitação ao proponente vencedor.

**8.11** – Da Sessão Pública do Pregão será lavrada ata circunstanciada, contendo, sem prejuízo de outros, o registro dos licitantes credenciados, das propostas escritas e verbais, apresentadas, na ordem de classificação, da análise da documentação exigida para a habilitação e dos recursos interpostos, estes, em conformidade com as disposições do item acima. A Ata Circunstanciada deverá ser assinada pelo Pregoeiro e por todos os licitantes presentes. Caso haja necessidade de adiamento da Sessão Pública, será marcada nova data para a continuação dos trabalhos, devendo ficar intimadas, no mesmo ato, os licitantes presentes.

**8.12** – O pregoeiro poderá desclassificar as propostas cujos preços estejam superiores aos praticados no mercado os suspender a sessão para que seja realizada pesquisa a fim de verificar tal conformidade.

## 09. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

**9.1** – Tendo a licitante manifestado a intenção de recorrer na Sessão Pública do Pregão terá ela o prazo de 03 (três) dias consecutivos para apresentação das razões de recurso. As demais licitantes, já intimadas na Sessão Pública acima referida, terão o prazo de 03 (três) dias consecutivos (artigo 4º - inciso 18, da Lei 10.520/02) para apresentarem as contra-razões, que começará a correr do término do prazo da recorrente.

**9.2** – A manifestação na Sessão Pública e a motivação, no caso de recurso, são pressupostos de admissibilidade dos recursos.

**9.3** – O(s) recurso(s) será (ão) dirigido(s) ao Hospital Municipal Bom Jesus – Setor de Compras, e, por intermédio do Pregoeiro, será (ão) encaminhados ao Hospital Municipal Bom Jesus, devidamente informado, para apreciação e decisão, no prazo de 05 ( cinco ) dias.

## 10. CONDIÇÕES DE ENTREGA E PRAZOS DE OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA.

A partir da solicitação, a contratada deverá observar regularmente os prazos estabelecidos para a operacionalização dos serviços, sendo que os cartões deverão ser entregues no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, e os créditos deverão ocorrer no prazo de até 05 (cinco) dias úteis.

## 11. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

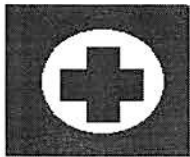
**11.1** Os pagamentos será realizados no prazo de 07(sete) dias úteis após a carga ser disponibilizada nos cartões.

**11.2.** No documento fiscal deverá ser discriminado o objeto licitado, o número do processo licitatório e o número do respectivo contrato.

**11.3.** Juntamente com a Nota Fiscal, a contratada deverá apresentar o Certificado de Regularidade do FGTS e CND do INSS.

**11.4.** O CNPJ da contratada constante na Nota Fiscal e fatura deverá ser o mesmo da documentação apresentada no procedimento licitatório.





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

**11.5.** O pagamento/repasso aos fornecedores conveniados será de responsabilidade da contratada.

**11.6.** Não serão aceitos documentos de cobrança de empresas de factoring, devendo os boletos bancários serem em nome da empresa contratada.

## **12. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:**

**12.1** As despesas decorrentes na execução do Contrato relativo ao presente Edital correrão por conta das dotações do orçamento do Hospital Municipal Bom Jesus para 2015.

## **13. PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA.**

**13.1** Fica estabelecido em 60 (sessenta) dias o prazo de validade das propostas, o qual será contado a partir da data da sessão de abertura dos envelopes nº 02. Na contagem do prazo, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o dia do vencimento.

## **14. ADJUDICAÇÃO.**

**14.1** Adjudicado o objeto da presente licitação, o Hospital Municipal Bom Jesus convocará o adjudicatário para assinar a Ata de Registro de Preços em até 5 ( cinco) dias úteis.

**14.2** O município poderá, quando o proponente vencedor, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não apresentar situação regular ou se recusar injustificadamente a assinar a Ata, retornar a sessão pública e convidar os demais proponentes classificados , seguindo a ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo nas mesmas condições propostas pela primeira classificada, ou revogar a licitação independentemente da cominação do artigo 81 da Lei Federal nº 8.666/93.

**14.3** Decorrido o prazo estabelecido no item 13.1, dentro do prazo de validade da proposta, e não comparecendo ao Hospital, o proponente convocado para a assinatura da Ata, será havido como desistente, ficando sujeito às sanções aplicáveis isolada ou conjuntamente:

**14.3.1** Multa de 10 % ( dez por cento) sobre o valor global de sua proposta;

**14.3.2** Impedimento de contratar com o Município por prazo não superior a 5 ( cinco) anos;

**14.3.3** A multa de que trata o item 12.3.1 deverá ser recolhida no prazo de 10 ( dez) dias úteis, a contar da intimação da decisão administrativa que a tenha aplicado, garantida a defesa prévia do interessado no prazo de 03 ( três) dias úteis.

## **15. RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA.**

**15.1** Prestar os serviços desta licitação nas especificações contidas neste edital;

**15.2** Pagar todos os tributos que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente sobre os produtos vendidos;

**15.3** Manter, durante a execução da Ata de Registro de Preços, as mesmas condições de habilitação;

**15.4** Aceitar, nas mesmas condições do contrato, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no quantitativo do objeto desta licitação até o limite de 25 % ( vinte e cinco por cento) do valor do contrato.

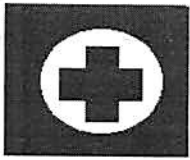
**15.5** Prestar os serviços, objeto deste licitado, no preço, prazo e forma estipulada na proposta;

**15.6** Prestar os serviços de boa qualidade, dentro dos padrões exigidos neste edital;

**15.7** A contratada, por seus funcionários ou pessoal contratado, obriga-se a realizar a entrega do objeto em compatibilidade com este Contrato, bem como é de sua inteira responsabilidade as obrigações trabalhistas decorrentes da execução do presente Contrato, ficando o Contratante isento de qualquer vínculo empregatício com os

cl





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

mesmos, inclusas as sociais, bem como todas as obrigações tributárias decorrentes do cumprimento do Contrato. É responsável também em arcar com eventuais prejuízos, indenizações e demais responsabilidades, causados a Contratante e/ou a terceiros, provocados por ineficiência, negligência, imperícia, imprudência ou irregularidades cometidas na execução do contrato;

**15.8** A contratada se obriga a facilitar todas as atividades de fiscalização e vistoria na entrega do objeto, cabendo fornecer as informações e demais elementos necessários.

**15.9** A contratada obriga-se a manter durante toda a execução do Contrato em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, sob pena de rescisão do Contrato por não cumprimento do mesmo.

**15.10** Apresentar, sempre que solicitado, durante a execução do contrato, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor, quanto as obrigações assumidas na licitação, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciárias, tributários, fiscais e comerciais.

## 16. DA RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO.

**16.1** Atestar nas Notas Fiscais e/ou Faturas a efetiva entrega do objeto desta licitação;

**16.2** Aplicar á empresa vencedora penalidades, quando for o caso;

**16.3** Prestar a empresa vencedora toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária á perfeita execução do contrato;

**16.4** Efetuar o pagamento no prazo avençado, após a entrega dos produtos e da nota fiscal no setor competente;

**16.5** Notificar, por escrito, á empresa a aplicação de qualquer sanção.

## 17. DA INEXECUÇÃO E RESCISÃO DO CONTRATO.

**17.1** A inexecução e a rescisão do contrato serão reguladas pelo Art. 58, § II e Art. 77 a 80 da Lei Federal 8.666, de 21 de junho de 1993.

## 18. PENALIDADES

**18.1** A proponente que não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais poderá sofrer as seguintes penalidades, isolada e conjuntamente:

a) advertência;

b) multa de 0,2 % ( dois décimos por cento) do valor da nota de empenho, por dia de atraso, injustificado na execução da mesma, observado o prazo máximo de 30 ( trinta) dias úteis;

c) multa de 0,2 % ( dois por cento) sobre o valor da nota de empenho, pela recusa injustificada do adjudicatário em executá-la;

d) suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com o Município, no prazo de até 5 ( cinco) anos;

e) declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, até que seja promovida a reabilitação, facultado as detentoras data o pedido de reconsideração da decisão da autoridade competente, no prazo de 10 ( dez) dias da abertura de vistas ao processo.

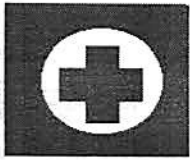
## 19. REAJUSTE

Não haverá reajuste, nem atualização de valores, exceto na ocorrência de fato que justifique a aplicação da alínea “d”, do inciso II, do artigo 65, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, consolidada.

## 20. DISPOSIÇÕES GERAIS

UR





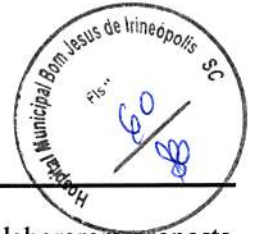
# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA



**20.1** Nenhuma indenização será devida aos proponentes por apresentarem documentação e/ou elaborarem proposta relativa ao presente pregão.

**20.2** A presente licitação somente poderá vir a ser revogada por razões de interesse público, decorrente do fato superveniente, devidamente comprovada, ou anulada no todo ou em parte, por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

**20.3** O resultado desta licitação será lavrado em Ata, a qual será assinada pelo pregoeiro, equipe de apoio e representantes do proponentes.

**20.4** Recomenda-se aos proponentes que estejam no local marcado, com antecedência de 15 (quinze) minutos do horário previsto.

**20.5** Esclarecimentos em relação a eventuais dúvidas de interpretação do presente edital, poderão ser obtidos junto ao Departamento de Licitações pelo telefone 47 3625 1122, 47 3625 1123, no horário comercial, ou ainda, pelo e-mail: [hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com).

**20.6** O licitante é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

**20.7** No interesse da Administração, sem que caiba as participantes qualquer recurso ou indenização, poderá a licitação ter:

- a) adiada a sua abertura;
- b) alterado o edital, com fixação de novo prazo para a realização da licitação;

**20.8** Os casos omissos relativos à aplicabilidade do presente edital serão sanados pelo Departamento de Licitações do Hospital Municipal Bom Jesus e pela Assessoria Jurídica da Prefeitura Municipal Bom Jesus, obedecida a legislação vigente.

**20.9** Serão consideradas desclassificadas as propostas que forem incompatíveis com os requisitos e condições neste edital;

**20.10** Ao receberem cópia deste Edital, os interessados deverão deixar registrados no Hospital o endereço, telefone e fax, para qualquer comunicação.

**20.11** Fica a licitante ciente de que a simples apresentação da documentação e proposta implicará aceitação das condições estabelecidas neste edital.

**20.12** O Hospital Municipal Bom Jesus reserva-se aos seguintes direitos:

- a) deixar de contratar, ou contratar o objeto (total ou parcial) da presente licitação de acordo com a sua disponibilidade financeira, sem que caiba a Contratada direito de indenização;
- b) anular ou revogar a presente licitação, nos termos do artigo 49 da lei nº 8666/93, consolidada.

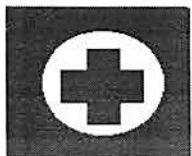
**20.13** Informações fornecidas verbalmente por servidores pertencentes ao Hospital Municipal Bom Jesus não serão consideradas como motivo para impugnações.

**20.14** Não serão admitidas a esta licitação pessoas jurídicas suspensas ou impedidas de licitar, bem como as que estiverem em regime de falência ou concordata.

**20.15** É proibido a participação de cooperativas no procedimento licitatório.

Handwritten initials and signatures in blue ink at the bottom right of the page.





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

**20.16** Para dirimir quaisquer dúvidas, questões decorrentes do procedimento licitatório, fica eleito Foro da Comarca de Porto União –SC, com renúncia expressa a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

**20.17** Integram este Edital os seguintes anexos:

- ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;**
- ANEXO II – MODELO DE PROPOSTA;**
- ANEXO III – MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO;**
- ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO FIRMANDO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO;**
- ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO FIRMANDO O CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL;**
- ANEXO VI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO AO EDITAL;**
- ANEXO VII – MODELO DE DECLARAÇÃO;**
- ANEXO VIII – MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.**

Aprovo o Edital.

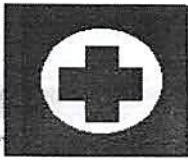
Dê-se-lhe a divulgação prevista na Lei nº 10.520/02 e 8.666/93.

E, para que ninguém alegue ignorância, é o presente Edital publicado em resumo no Dom –Diário Oficial dos Municípios, DOU – Diário Oficial da União, DOE – Diário Oficial do Estado, Jornal A Notícia – Jornal de Circulação Estadual, Jornal Diário do Planalto - Jornal de Circulação Regional, afixado no Mural Público Municipal, Imprensa Oficial do Município de Irineópolis ( Lei nº 1.018/01, de 11/04/2001) e no site do Município : [www.irineopolis.sc.gov.br](http://www.irineopolis.sc.gov.br).

Irineópolis, 22 de maio de 2015.

**WIANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS**  
Presidente HMBJ





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA



## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1- OBJETO

1. Prestação de serviços de gerenciamento, implementação e administração de crédito/auxílio alimentação (cartão alimentação com ou sem chip de segurança) aos empregados da contratante, que possibilitem a aquisição de gêneros alimentícios “in natura”, através de redes de estabelecimentos credenciados em todo território nacional, compreendendo:

A) Confeção de 18 (dezoito) unidades de cartões alimentação com ou sem chip de segurança, para os funcionários da contratante, sendo que essa quantidade poderá sofrer alterações no decorrer do contrato.

B) O valor estimado para os créditos individuais nos cartões de alimentação por cartão será de 216,34 (duzentos e dezesseis reais e trinta e quatro centavos) por mês.

C) A critério da contratante poderá, também, no decorrer do contrato ou suas posteriores prorrogações, haver solicitação de cartões refeição no lugar dos cartões alimentação e vice-versa hipótese e que a contratada deverá estar apta a atender a necessidade administrativa, com rede de estabelecimentos credenciados diversificados, distribuídos pelos diversos bairros do município de Irineópolis.

D) Fica fixado como valor máximo de taxa de administração a quantia de R\$ 6,00 (seis reais), por cartão vale alimentação, sendo que qualquer valor acima desse limite acarretará a desclassificação automática do proponente.

E) Será declarado vencedor do certame a empresa que apresentar a menor proposta de taxa de administração dos cartões, respeitado o valor máximo unitário estabelecido no item anterior.

#### 2- DAS ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS

2.1 A primeira remessa dos cartões deve ser entregue bloqueada e o desbloqueio dos cartões deverá ser feito através da central de atendimento eletrônico, pelo usuário.

2.2 A contratada deverá disponibilizar sistema eletrônico que permita o gerenciamento e realização dos pedidos.

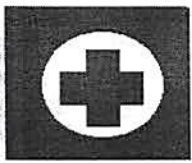
2.3 Caberá a contratada disponibilizar os créditos referentes os cartões alimentação por sistema eletrônico diretamente no cartão, sem a que os funcionários da contratante precisem se dirigir a postos de recarga.

2.4 Os créditos individuais serão feitos no valor determinado pela contratante através de sistema de pedidos da contratada, que possibilitará integração com a folha de pagamento da contratante.

2.5 A contratada deverá apresentar solução imediata para atendimento às demandas emergenciais da contratante, disponibilizando cartões temporários para atender novos funcionários admitidos, permitindo controle gerencial da contratante via web.

*Handwritten initials and signature in blue ink.*





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA



2.6 Entrega e disponibilização de cartões, que deverão ser envelopados individual e nominalmente, constando, em seu corpo:

- A) Nome da contratante;
- B) Nome de usuário;
- C) Validade impressa no cartão ( conforme legislação atual do programa de alimentação do trabalhador).

2.7 A contratada deverá disponibilizar, em sistema eletrônico ou on-line relatórios gerenciais com as seguintes informações mínimas:

- A) nome de usuário, número do cartão, data e valor do crédito concedido;
- B) local, data e valor da utilização dos créditos pelos usuários na rede de Estabelecimentos afiliados;
- C) quantidade de cartões reemitidos pelo usuário.

2.8 Deverão ser disponibilizados para os usuários dos cartões os seguintes serviços:

- A) Após cada transação, o saldo disponível deverá ser impresso no comprovante de venda, para que o funcionário tenha controle dos valores gastos e do saldo disponível deverá ser impresso no comprovante de venda, para que o funcionário tenha controle dos valores gastos e do saldo disponível;
- B) Serviços via web para consulta de saldo do cartão, informação sobre novos créditos – data e valor; extrato constando a identificação do estabelecimento, valor e data da utilização; consulta de rede afiliada;
- C) Central de atendimento telefônico, e serviço via internet para atendimento aos usuários, com horário de funcionamento 24 horas por dia, em todos os dias da semana, com serviços de consulta de saldo e bloqueio e desbloqueio de cartão, consulta de local para compras, e indicação de credenciamento de estabelecimento comercial.
- D) Informações sobre carga de cartões, nota fiscal e geração de boleto bancário, para pagamento do serviço por parte da contratante no site da contratada.
- E) Relatório via web ou impresso, a pedido da contratante, contando os dados das transações efetuadas, com o cartão para efeitos de auditoria de extratos e saldos, devendo informações indicarem local, horário e valor da transação.

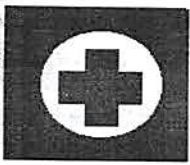
### 3- DOS ESTABELECIMENTOS CREDENCIADOS

3.1. A contratada deverá manter rede de credenciados em número suficiente para o atendimento dos funcionários da contratante, possuindo, comprovadamente, ampla rede credenciada, que aceite os cartões alimentação em todo o território nacional, exigência que se justifica pela ocorrência de viagens por parte de suas férias se deslocarem por inúmeras cidades brasileiras, onde também utilizarão os cartões.

3.2 Considerando o disposto no item 1 “c” deste Termo de Referência, além dos supermercados e outros que recebam o cartão alimentação para pagamento de alimentos “in natura”, a contratada deverá ter credenciados restaurantes, rede de lanchonetes e/ou franquias do tipo “fast-food”, desde que atendam aos padrões estabelecidos no PAT – Programa de Alimentação ao Trabalhador do Ministério do Trabalho e Emprego.

*[Handwritten signatures]*





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA



3.3 Para atender aos itens anteriores, a contratada deverá comprovar, em até 05 (cinco) dias corridos, contados a partir da assinatura do contrato, que possui número mínimo de estabelecimentos comerciais credenciados, para recebimento de cartões alimentação, sendo: 3 (três) na cidade de Irineópolis, 15(quinze) em Porto União; 20 (vinte em Canoinhas; 10 (dez) em Três Barras; 05 (cinco) em Papanduva, 10 (dez) em Mafra e 05 (cinco) em Monte Castelo, e nas capitais dos estados, a contratada deverá demonstrar que possui, no mínimo uma rede de hipermercados ou supermercado de grande porte com pelo menos duas lojas localizadas nos locais de maior trânsito de consumidores e variada rede de fast food nos principais shopping Center(região central das cidades).

3.4 A comprovação será feita através de documento que demonstre, de forma inequívoca, que existe uma relação contratual entre o estabelecimento comercial e a contratada. Este documento poderá ser contrato, demonstrativo de adesão ou de reembolso, ou ainda, declaração do credenciado informado a existência do vínculo.

3.5 A contratada deverá apresentar sempre que solicitada pela contratante, a relação atualizada dos estabelecimentos credenciados, com nome, endereço e telefone.

3.6 A contratada deverá reembolsar, pontualmente, os estabelecimentos comerciais pelo valor dos créditos utilizados durante o período de sua validade, independentemente da vigência do contrato, ficando estabelecido que a contratante não responderá solidária ou subsidiariamente por esse reembolso, que é da única e inteira responsabilidade da contratada;

3.7 A contratante poderá exigir a comprovação de reembolso á rede credenciada a qualquer momento no curso da contratação e, não havendo atendimento por parte da contratada, será incursa nas penalidades contratuais conseqüentes a inexecução.

## 4 – DOS PRAZOS DE OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA

4.1 A partir da data do recebimento da solicitação a contratada deverá observar regularmente os prazos estabelecidos para operacionalização dos serviços, sendo que os cartões deverão ser entregues no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis e os créditos deverão ocorrer no prazo de até 05 (cinco) dias úteis.

## 5- VIGÊNCIA DO CONTRATO

5.1 O contrato terá a vigência de 12 meses, podendo ser prorrogado de acordo com o inciso II do artigo 57 da lei 8666/93, por acordo das partes.

## 6 – VALOR TOTAL ANUAL ESTIMADO

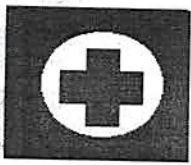
6.1 O valor anual estimado para os pedidos de créditos do benefício alimentação é de R\$ 48.025,44 (quarenta e oito mil, vinte e cinco reais e quarenta e quatro centavos), estando o valor mensal estimado em R\$ 4.002,12 (Quatro Mil e Dois Reais e Doze Centavos). Estes valores já estão acrescidos da taxa de administração cobrada pela contratada.

6.2 Não poderão ser cobradas tarifas para emissão, entrega estorno ou recarga de cartões alimentação, devendo toda e qualquer tipo de despesa estar compreendida no valor proposto a título de taxa de administração, admitindo-se unicamente a cobrança acessória de taxa de emissão de segunda via dos cartões, fixando-se o valor máximo de R\$ 8,00 (oito reais) por unidade.

6.3 O valor da segunda via deverá estar explicitado na proposta da licitante, sob pena de não ser considerada, caso a licitante seja vencedora da licitação.

Handwritten initials and signatures at the bottom right of the page.





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



## 7- FORMA DE PAGAMENTO

- 7.1 O pagamento será feito á contratada no prazo de 7 (sete) dias úteis após a carga ser disponibilizada nos cartões e disponibilização da documentação fiscal competente.
- 7.2 Caso ocorram irregularidades na emissão da fatura, o pagamento somente será efetivado após a reemissão da fatura.
- 7.3 O pagamento/repassar aos fornecedores conveniados será de responsabilidade da contratada.
- 7.4. Não serão aceitos documentos de cobrança de empresas de factoring devendo os boletos bancários serem em nome da empresa contratada.

## 8- DA DOTAÇÃO

8.1 As despesas decorrentes na execução do Contrato relativo ao presente Edital correrão por conta da dotação:

- 3.3.90.00.00.00.00.00.0247 (7) – Aplicações Diretas.

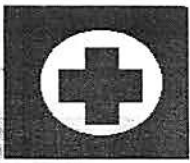
## 9- DEVERES DA CONTRATADA E DO CONTRATANTE:

### 9.1 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

- A contratada, por seus funcionários ou pessoal contratado, obriga-se a realizar a prestação dos serviços em compatibilidade com o Contrato, bem como é de sua inteira responsabilidade as obrigações trabalhistas decorrentes da execução do presente Contrato, ficando o Contratante isento de qualquer vínculo empregatício com os mesmos, inclusas as sociais, bem como todas as obrigações tributárias e acessórias decorrentes do cumprimento do Contrato. É responsável também em arcar com eventuais prejuízos, indenizações demais responsabilidades, causados á Contratante e/ou a terceiros, provocados, por ineficiência, negligência, imperícia, imprudência ou irregularidades cometidas na execução do contrato.
- A contratada se obriga a facilitar todas as atividades de fiscalização e vistoria na entrega do objeto, cabendo fornecer as informações e demais elementos necessários.
- A contratada obriga-se a manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, sob pena de rescisão do Contrato, por não cumprimento do mesmo.
- Apresentar, sempre que solicitado, durante a execução do contrato, documentos que comprovem estarem cumprindo a legislação em vigor, quanto ás obrigações assumidas na licitação, em especial, encargos sociais, trabalhistas, providenciarias, tributários, fiscais e comerciais. Nos serviços de mecânica não estão incluídos serviços elétricos e retifica de motores.
- O início dos serviços deverá ocorrer imediatamente após sua comunicação.

### 9.2 OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:





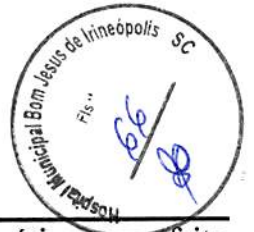
# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA



O município por seus responsáveis fornecerá informações úteis, boas e necessárias, a perfeita execução do objeto deste Contrato, bem como, efetuarão o respectivo pagamento na data e condições aqui estabelecidas.

## 10. PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DO CONTRATO

10.1 A fiscalização na entrega e controle referente á qualidade da prestação dos serviços será de competência e responsabilidade do Departamento de Recursos Humanos.

## 11. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO CONTRATUAL

11.1 Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a CONTRATANTE, poderá, garantida a prévia defesa, aplicar á CONTRATADÁ, as sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei 8666/93, e suas alterações.

11.2 Á proponente que não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais poderá sofrer as seguintes penalidades, isolada e conjuntamente:

a) advertência;

b) multa de 0,2 % ( dois décimos por cento) do valor da nota de empenho, por dias de atraso, injustificado na execução da mesma, observado o prazo máximo de 30 ( trinta) dias úteis;

c) multa de 0,2% (dois por cento) sobre o valor da nota de empenho, pela recusa injustificada do adjudicatório em executá-la;

d) suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com o Município, no prazo de até 5 ( cinco) anos;

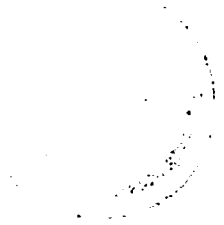
e) declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, até que seja promovida a reabilitação, facultado as detentoras da Ata o pedido de reconsideração da decisão da autoridade competente, no prazo de 10 ( dez) dias da abertura de vistas ao processo.

Hospital Municipal Bom Jesus ( SC), 22 de maio de 2015.

  
Wianey de C. O. G. I. dos Santos  
Presidente







Washed by C. O. G. 1902  
RECORDED







# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - MAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



## ANEXO II

### MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO LICITATÓRIO N.º 02/2015

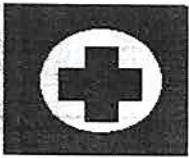
PREGÃO PRESENCIAL N.º 01/2015

(nome da empresa), inscrita no CNPJ n.º \_\_\_\_\_, sediada na rua \_\_\_\_\_, (cidade/estado), neste ato representada pelo(a) Sr(a). \_\_\_\_\_, portador (a) da Cédula de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e CPF sob n.º \_\_\_\_\_, detentor (a) de amplos poderes para nomeação de representante para que lhe faça às vezes para fins licitatórios, confere-os \_\_\_\_\_; portador(a) da Cédula de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e CPF sob n.º \_\_\_\_\_ com o fim específico de representar o outorgante perante o Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis - SC, na modalidade Pregão Presencial n.º 01/2015, na qualidade de REPRESENTANTE LEGAL, podendo assim retirar editais, propor seu credenciamento e oferta em lances verbais em nome da representada, e ainda assinar atas, contratos de fornecimento de materiais ou prestação de serviços, firmar compromissos, enfim, todos aqueles atos que se fizerem necessários para o bom e fiel cumprimento do presente mandato.

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

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura do Credenciante.





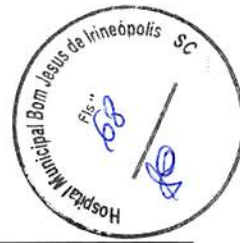
# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA



## ANEXO III

### MODELO DE DECLARAÇÃO FIRMANDO O CUMPRIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

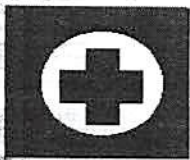
PROCESSO LICITATÓRIO N.º 02/2015  
PREGÃO PRESENCIAL N.º 01/2015

DECLARAMOS sob as penas da lei (art. 299 CP) para fins de participação no procedimento licitatório – PREGÃO PRESENCIAL n.º 01/2015, que esta empresa atende plenamente os requisitos necessários à habilitação, possuindo toda a documentação comprobatória exigida no item 06 do edital convocatório (artigo 4º, inciso 7º, da Lei n.º 10.520/02).

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

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura do Representante Legal





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



## ANEXO IV

### MODELO DE PROPOSTA

#### PROCESSO LICITATÓRIO N.º 02/2015 PREGÃO PRESENCIAL Nº 01/2015

A empresa....., com sede na rua ....., inscrita no CNPJ nº ....., abaixo assinada por seu representante legal, interessada na participação do presente pregão, propõe a esse município o fornecimento dos objetos abaixo relacionados, parte deste ato convocatório, e de acordo com a presente proposta comercial, nas seguintes condições:

Ítem	Quant. de itens.	Descrição	Valor máximo por cada ítem R\$	Valor máximo do total de cada ítem R\$
------	------------------	-----------	--------------------------------	--

Valor total da proposta R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

**Obs:** No preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, frete, fiscais e comerciais etc. e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

**Declaramos que o item ofertado atende à todas as especificações descritas no edital.**

**VALIDADE DA PROPOSTA COMERCIAL:** \_\_\_\_\_ (no mínimo, 60 - sessenta - dias da data-limite para a entrega dos envelopes).

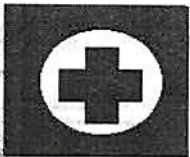
**PRAZO DE ENTREGA:** \_\_\_\_\_ (conforme edital).

**PRAZO DE GARANTIA DO OBJETO:** .....

**DATA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**NOME E ASSINATURA DO  
REPRESENTANTE E CARIMBO DA EMPRESA**



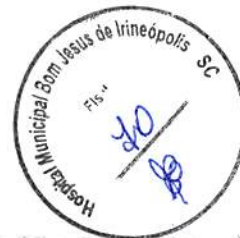


# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

## ANEXO V

### MODELO DE DECLARAÇÃO EM CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

PROCESSO LICITATÓRIO N.º 02/2015

PREGÃO PRESENCIAL N.º 01/2015

..... inscrita no CNPJ n.º ....., por intermédio de seu representante legal, Sr.  
(a) ..... portador (a) da Carteira de Identidade n.º ..... CPF n.º .....  
DECLARA, para fins do disposto no inciso V, do art. 27, da Lei 8.666/93, acrescido pela Lei 9.854, de 27 de outubro  
de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor  
de dezesseis anos.

Ressalva:

Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).

\_\_\_\_\_  
data

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

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

## ANEXO VI

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO AO EDITAL E DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DA QUALIFICAÇÃO

PROCESSO LICITATÓRIO N.º 02/2015  
PREGÃO PRESENCIAL N.º 01/2015

Ref.: Procedimento Licitatório n.º 02/2015  
Modalidade Pregão Presencial n.º 01/2015

O signatário da presente, em nome da proponente \_\_\_\_\_, declara concordar com os termos da Licitação modalidade Pregão Presencial n.º 01/2015, supramencionado e dos respectivos anexos e documentos, que a mesma acatará integralmente qualquer decisão que venha a ser tomada pelo licitador quanto à qualificação apenas das proponentes que hajam atendido às condições estabelecidas e demonstrem integral possibilidade de executar o(s) fornecimento(s) previsto(s).

O signatário da presente declara, também, em nome da referida proponente, total concordância com a decisão que venha a ser tomada quanto a adjudicação, objeto do presente edital.

Declara, ainda, para todos os fins de direito a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da qualificação ou que comprometam a idoneidade da proponente nos termos do Artigo 32, parágrafo 2.º e Artigo 97 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações.

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

(carimbo, nome e assinatura do representante legal da empresa proponente)





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



## ANEXO VII

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE.

#### PROCESSO LICITATÓRIO N.º 02/2015 PREGÃO PRESENCIAL N.º 01/2015

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade Pregão Presencial para Registro de Preços n.º 01/2015, instaurado pelo **Hospital Municipal Bom Jesus**, que não incorremos em qualquer das condições impeditivas, conforme abaixo discriminado:

- Que não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- Que não está impedido de transacionar com a Administração Pública;
- Que não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- Que não incorre nas demais condições impeditivas previstas no artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/93.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

....., em.....de.....de 2015.

(Assinatura do Representante Legal da Empresa Proponente)









# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

2.3 - Em cada aquisição decorrente desta Ata, serão observadas, quanto ao preço, às cláusulas e condições constantes do edital de Pregão Presencial nº 01/2014, que a precedeu e integra o presente instrumento de compromisso, independente de transcrição, por ser de pleno conhecimento das partes.

## CLAUSULA TERCEIRA - DO PAGAMENTO

3.1 - Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias contados da data da liberação da nota fiscal pelo setor competente, mediante boleto bancário ou depósito na seguinte conta bancária da detentora da ata:

- Banco:
- Agência:
- Conta:

3.2 - A nota fiscal somente será liberada quando o cumprimento do empenho estiver em total conformidade com as especificações exigidas pelo município.

3.3 - Na eventualidade de aplicação de multas, estas deverão ser liquidadas simultaneamente com parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem a aplicação da penalidade.

3.4 - As notas fiscais deverão ser emitidas em moeda corrente do país, em 03 (três) vias.

3.4.1 - juntamente com a nota fiscal, a contratada deverá apresentar o certificado de regularidade do FGTS e CND do INSS.

3.5 - O CNPJ da detentora da Ata constante da nota fiscal e fatura deverá ser o mesmo da documentação apresentada no procedimento licitatório.

3.6 - Nenhum pagamento será efetuado a detentora da ata enquanto pendente de liquidação quaisquer obrigações financeiras que lhe foram impostas, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

## CLAUSULA QUARTA - DA ENTREGA E DO PRAZO

4.1 - O prazo de entrega será de no máximo 05 (cinco) dias consecutivos, a partir do recebimento da nota de empenho.

4.1.1 - A empresa fornecedora deverá constar na nota fiscal a data e hora em que a entrega dos produtos foi feita, além da identificação de quem procedeu ao recebimento dos produtos.

4.2 - Caso o objeto não esteja de acordo com as especificações exigidas, o funcionário responsável não o aceitará e lavrará termo circunstanciado do fato, que deverá ser encaminhado à autoridade superior, sob pena de responsabilidade.

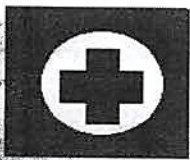
4.3 - Na hipótese da não aceitação do objeto, o mesmo deverá ser retirado pelo fornecedor no prazo máximo de 05 (cinco) dias contados da notificação da não aceitação, para reposição no prazo máximo de 05 (cinco).

4.4 - A secretaria terá o prazo máximo de 10 (dez) dias úteis para processar a conferência do que foi entregue, lavrando o termo de recebimento definitivo ou notificando a detentora da ata para substituição do objeto entregue em desacordo com as especificações.

4.5 - O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade da detentora da ata pela perfeita execução do empenho, ficando a mesma obrigada a substituir, no todo ou em parte, o objeto do empenho, se a qualquer tempo se verificar vícios, defeitos ou incorreções.

## CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

## 5.1 - Do Hospital:

5.1.1 - Atestar nas notas fiscais e ou faturas a efetiva entrega do objeto desta licitação;

5.1.2 - Aplicar à empresa vencedora penalidade, quando for o caso;

5.1.3 - Prestar a contratada toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária à perfeita execução do contrato;

5.1.4 - Efetuar o pagamento à contratada no prazo avençado, após a entrega da nota fiscal no setor competente;

5.1.5 - Notificar, por escrito, à contratada da aplicação de qualquer sanção.

## 5.2 - Da empresa Vencedora:

5.2.1 - Fornecer o objeto desta licitação nas especificações contidas neste edital;

5.2.2 - pagar todos os tributos que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre os produtos vendidos;

5.2.3 - Manter, durante a execução do contrato, as mesmas condições de habilitação;

5.2.4 - Aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no quantitativo do objeto desta licitação, ate o limite de 25% ( vinte e cinco por cento) do valor contratado;

5.2.5 - Fornecer o objeto licitado, no preço, prazo e forma estipulada na proposta;

5.2.6 - Fornecer o objeto de boa qualidade, dentro dos padrões exigidos neste edital.

## CLAUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

6.1 - Os contratos de aquisição, decorrentes da presente Ata de Registro de Preços serão formalizados pela retirada da nota de empenho pela detentora.

6.2 - A detentora da presente Ata de Registro de Preços será obrigada a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência desta Ata, mesmo que a entrega deles decorrentes estiver prevista para data posterior à do seu vencimento.

6.3 - Toda aquisição deverá ser efetuada mediante solicitação da unidade requisitante, a qual deverá ser feita através de nota de empenho.

6.4 - A empresa fornecedora, quando do recebimento da nota de empenho, deverá colocar, na copia que necessariamente a acompanhar, a data e hora em que a tiver recebido, alem da identificação de quem procedeu ao recebimento.

6.5 - A copia da nota de empenho, referida no item anterior deverá ser devolvida, a fim de ser anexada ao processo de administração da ata.

## CLAUSULA SETIMA - DAS PENALIDADES

7.1 - Os casos de inexecução total ou parcial, erro de execução, execução imperfeita, atraso injustificado e inadimplemento de cada ajuste representado pela nota de empenho, sujeitara a detentora da Ata, às penalidades previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93, das destacam-se:

a) advertência;





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

- b) multa de 0,2% (dois décimos por cento) do valor da nota de empenho, por dia de atraso injustificado na execução da mesma, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- c) multa de 02% (dois por cento) sobre o valor da nota de empenho, pela recusa injustificada do adjudicatário em executá-la;
- d) suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com o Município, no prazo de até 5 (cinco) anos;
- e) declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, até que seja promovida a reabilitação, facultado as detentoras da Ata o pedido de reconsideração da decisão da autoridade competente, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vistas ao processo.

7.2 - Os valores das multas aplicadas previstas nos subitens acima poderão ser descontados dos pagamentos devidos pela Administração.

7.3 - Da aplicação das penas definidas nas alíneas "a", "d" e "e", do item 7.1, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação, o qual deverá ser apresentado no mesmo local.

7.4 - O recurso ou o pedido de reconsideração relativa às penalidades acima dispostas será dirigido a Presidente da unidade requisitante, o qual decidirá o recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis e o pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis.

## CLAUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS

8.1 - Considerado o prazo de validade estabelecido no item 2.1 da clausula segunda da presente Ata e, em atendimento ao § 1º do artigo 28 da Lei Federal nº. 9.069 de 29.06.1995, ao artigo 3º §1º, da Medida Provisória 1488-16, de 02.10.1996 e demais legislações pertinentes, é vedado qualquer reajustamento de preços, até que seja completado o período de 12 (doze) meses contados a partir da data de recebimento das propostas indicadas no preâmbulo do Edital do Pregão Presencial nº 01/2014, o qual integra a presente Ata de Registro de Preços, observadas as disposições constantes do Decreto Municipal.

8.2 - Fica ressalvada a possibilidade de alteração das condições para a concessão de reajustes em face da superveniência de normas federais aplicáveis à espécie ou de alteração dos preços, comprovadamente, praticados no mercado, com a finalidade de manter o equilíbrio econômico e financeiro da avença.

## CLAUSULA NONA - DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

9.1 - A presente Ata de Registro de Preços poderá ser cancelada, de pleno direito pela administração, quando:

9.1.1 - a detentora não cumprir as obrigações constantes desta Ata;

9.1.2 - a detentora não retirar qualquer nota de empenho, no prazo estabelecido e a administração não aceitar sua justificativa;

9.1.3 - a detentora der causa a rescisão administrativa de contrato decorrente de registro de preços, a critério da Administração, observada a legislação em vigor;

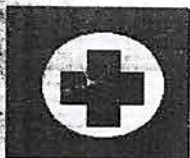
9.1.4 - em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial de contrato decorrente de registro de preços, se assim for decidido pela Administração, com observância das disposições legais;

9.1.5 - os preços registrados se apresentarem superiores aos praticados no mercado, e a detentora não acatar a revisão dos mesmos;

9.1.6 - por razões de interesse publico devidamente demonstrada e justificada pela Administração.

9.2 - A comunicação do cancelamento do preço registrado, nos casos previstos neste item, será feita por correspondência com aviso de recebimento, juntando-se o comprovante ao processo de administração da presente Ata de Registro de Preços. No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço da detentora, a comunicação





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

será feita por publicação no Diário Oficial dos Municípios-DOM/SC, por 02 (duas) vezes consecutivas, considerando-se cancelado o preço e registradas a partir da última publicação.

9.3 – Pela detentora, quando, mediante solicitação por escrito, comprovar estar impossibilitada de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços ou, a juízo da Administração, quando comprovada a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos incisos XIII a XVI do artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93;

9.3.1 – A solicitação da detentora para cancelamento dos preços registrados deverá ser formulada com antecedência de 10 (dez) dias, facultada a Administração a aplicação das penalidades previstas na cláusula sétima, caso não aceitas as razões do pedido.

## CLAUSULA DECIMA - DA AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO

10.1 – A aquisição dos itens objeto da presente Ata de Registro de Preços serão autorizadas, em cada caso, pelo ordenador de despesa correspondente, sendo obrigatório informar ao Departamento de Licitações, os quantitativos das aquisições.

10.1.1 – A emissão das notas de empenho, sua retificação ou cancelamento, total ou parcial serão, igualmente, autorizados pela mesma autoridade, ou a quem esta delegar a competência para tanto.

## CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA - DAS COMUNICAÇÕES

11.1 – As comunicações entre as partes, relacionadas com o acompanhamento e controle da presente Ata, serão feitas sempre por escrito.

## CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

A vigência da presente Ata será até 12 meses, contados a partir da data de assinatura do presente instrumento.

## CLAUSULA DECIMA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 – Integra esta Ata, o edital do Pregão Presencial nº 01/2015 e a proposta da empresa \_\_\_\_\_, classificada nos itens numerados na cláusula Primeira, do Objeto.

12.2 – Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei Federal nº 8.666/93, Decreto Federal nº 3.555/00 e pelo Decreto Municipal nº 1.684/2007, no que não colidir com a primeira e nas demais normas aplicáveis. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais de direito.

## CLAUSULA DECIMA QUARTA - DO FORO

13.1 – As partes elegem o foro da Comarca de Porto União/SC, como único competente para dirimir quaisquer ações oriundas desta Ata.

E, por haverem assim pactuado, assinam, este instrumento na presença das testemunhas abaixo.





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



Irineópolis, ..... de..... de 2015.

**WIANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS**  
**PRESIDENTE DO HMBJ**

NOME  
EMPRESA DETENTORA DA ATA

Testemunhas:

Nome:  
CPF:

Nome:  
CPF:





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



**Ilma Sra. Silvana Rodrigues da Silva**  
D.D. Pregoeira do Hospital Municipal Bom Jesus  
Irineópolis – SC

Ref. Processo Licitatório nº02/2015  
Modalidade: Pregão Presencial nº01/2015

## PARECER JURÍDICO ( Atendimento a Lei nº 8.666/93).

Submetido a apreciação desta assessoria jurídica, nos termos da Lei nº 10.520/02, com aplicação subsidiária do parágrafo único do art. 38 da Lei 8.666/93, ( Lei das Licitações e Contratos da Administração Pública), o processo licitatório em epígrafe, na modalidade Pregão, tipo Presencial, com adjudicação adotando o critério de menor preço por item, destinado a Contratação de empresa para Prestação de Serviços de fornecimento de Vales Alimentação em forma de cartão magnético/eletrônico com ou sem chip de segurança aos servidores do Hospital Municipal Bom Jesus).

Analisando-se as minutas apresentadas, observa-se que o referido procedimento licitatório está de acordo com a legislação pertinente, atendendo os requisitos exigidos, nos termos da Lei nº 8.666/93. Lei nº 10.520/2002, e Decreto Municipal nº 1652/2007.

Há previsão também acerca dos privilégios concedidos às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, conforme disposto na Lei Complementar nº 123 de 14.12.2006 ( Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte), Capítulo V.

Assim, diante de tal situação, estando o processo formalmente em ordem, encontra-se em condições de seguir seu trâmite normal, conforme decisão da autoridade superior, se assim entender conveniente ao interesse público.

Considerando a modalidade da licitação ( pregão), bem como considerando as disposições legais atinentes à espécie, aos avisos contendo o resumo do edital deverão ser publicados, com antecedência, por no mínimo 01(uma vez), nos seguintes veículos de comunicação impressa e eletrônica:

- a) Jornal de publicações oficiais do Município – circulação regional (Jornal Diário do Planalto);
- b) Jornal de publicações oficiais do Município – circulação estadual (A Notícia);
- c) Diário Oficial Eletrônico do Município – DOM;
- d) Diário Oficial da União – DOU;
- e) Diário Oficial do Estado – DOE;
- f) Sítio Oficial do Município na Rede Mundial de Computadores;
- g) Mural Público.

Oportuno ainda ressaltar que deverá ser observado o prazo de, **08 dias úteis** entre a data da última publicação do aviso do edital e a data marcada para apresentação das propostas, conforme estabelece o inciso V, do artigo 4º, da Lei nº 10.520/2002.

Saliento que esta assessoria deixa de se manifestar a respeito da quantidade e qualidade do objeto a ser licitado, por não contar com aptidão técnica para tanto. Ainda, deixa de analisar a conveniência e oportunidade do certame e seu objeto, limitando-se à análise dos aspectos formais do edital, conforme dispõe o artigo 38 da Lei nº 8.666/93.

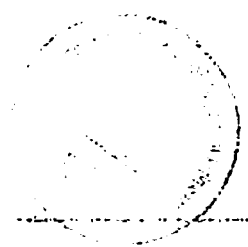
Por fim, tendo em vista a Lei de Responsabilidade Fiscal – Lei Complementar nº 101/2000, de 04.05.2000, há que se observar o disposto em seu artigo 16 no que diz respeito às condições para geração de despesas.

É o parecer, s.m.j.

Irineópolis, 22 de maio de 2015.

  
**Ana Maria Onevetch**  
Advogada  
OAB 58083/PR





TOP SECRET

CONFIDENTIAL

SECRET

TOP SECRET

CONFIDENTIAL

SECRET

TOP SECRET

CONFIDENTIAL

SECRET

TOP SECRET

CONFIDENTIAL

SECRET

TOP SECRET

CONFIDENTIAL

SECRET

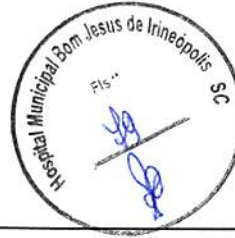
TOP SECRET

SECRET



ESTADO DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77  
RUA PARANÁ, 168  
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC



PREGÃO PRESENCIAL  
Nr.: 1/2015 - PR

Processo Administrativo: 2/2015  
Processo de Licitação: 2/2015  
Data do Processo: 21/05/2015

### AVISO DE LICITAÇÃO Nº. 1/2015

A Comissão Especial de Pregão, da entidade HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS, no exercício das atribuições que lhe confere a(o) Portaria nº. 010/2015, de 27/04/2015, torna público, para conhecimento dos interessados, que fará realizar no dia 03/06/2015, às 09:00 horas, no endereço, RUA PARANÁ, 168, Irineópolis-SC, a reunião de recebimento e abertura das documentações e propostas, conforme especificado no Edital de Licitação Nº. 1/2015-PR na modalidade PREGÃO PRESENCIAL.

Informamos que a íntegra do Edital encontra-se disponível no endereço supra citado.

**Objeto da Licitação:**

**CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE VALES ALIMENTAÇÃO EM FORMA DE CARTÃO MAGNÉTICO/ELETRÔNICO COM OU SEM CHIP DE SEGURANÇA, DOTADOS DE SISTEMA CONTRA CLONAGEM E FRAUDES, AOS SERVIDORES DO HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS.**

Irineópolis, 22 de Maio de 2015.

  
\_\_\_\_\_  
SILVANA RODRIGUES DA SILVA  
Pregoeiro(a)





CNPJ: 83.145.375/0001-77  
RUA PARANÁ, 168  
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

Processo Administrativo: 2/2015  
Processo de Licitação: 2/2015  
Data do Processo: 21/05/2015

Folha: 1/1

## DECLARAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DO PROCESSO LICITATÓRIO

### PARTICIPAÇÃO:

A presente licitação reger-se-á pelas normas da Lei nº 10.520/02 em face aos princípios ordenados através da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, podendo participar todas as pessoas físicas ou jurídicas estabelecidas no país, desde que satisfaçam as condições deste instrumento.

A sessão pública para o recebimento dos envelopes de proposta comercial e de documentação dar-se-á das, 08:30 horas do dia 03/06/2015 até às 09:00 horas do dia 03/06/2015 no protocolo desta instituição.

no protocolo desta instituição.

### OBJETO DA LICITAÇÃO:


CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE VALES ALIMENTAÇÃO EM FORMA DE CARTÃO MAGNÉTICO/ELETRÔNICO COM OU SEM CHIP DE SEGURANÇA; DOTADOS DE SISTEMA CONTRA CLONAGEM E FRAUDES, AOS SERVIDORES DO HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS.

### ITENS DO PROCESSO:

Item	Quantidade	Unid.	Especificação
1	216,000	UN	CARTÃO ALIMENTAÇÃO
2	216,000	UN	TAXA DE ADMINISTRAÇÃO

Declaramos para os fins da Lei Nr. 8.666/93, que foi publicado e afixado no mural oficial desta instituição, a partir das 08:00 horas do dia 22/05/15, até às 17:00 horas do dia 22/05/15.

Irineópolis, 22 de Maio de 2015.

  
SILVANA RODRIGUES DA SILVA  
Pregoeiro(a)



ESTADO DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS



Relatório das Publicações do Processo

Sequência	Nome do Veículo de Publicação	Data Publicação	Tipo de Publicação
-----------	-------------------------------	-----------------	--------------------

Processo / Ano: 2/2015

Licitação: 1/2015 - PR

Data do Processo: 21/05/2015

1	DOM/SC	22/05/2015	Edital/Justificativa
2	DOE/SC	22/05/2015	Edital/Justificativa
3	DOU	22/05/2015	Edital/Justificativa
4	DIÁRIO DO PLANALTO	22/05/2015	Edital/Justificativa
5	A NOTÍCIA	22/05/2015	Edital/Justificativa
6	MURAL PÚBLICO	22/05/2015	Edital/Justificativa
7	SITE DO MUNICÍPIO	22/05/2015	Edital/Justificativa

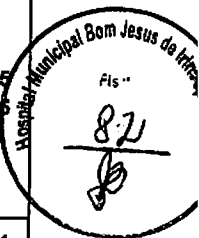


**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IRINEOPOLIS**

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO  
Nr.: 1397/2015**

CNPJ: 83.102.558/0001-05 Fone: 47-6251111 Fax: 47-6251144  
RUA PARANA, 200  
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

Compra Direta Nr.: 1095/2015  
Data da Compra: 19/5/2015  
Nr. Contrato:



(Empenho Ordinário nr.: 1786)

Folha: 1/1

Fornecedor: FUNDO DE MATERIAIS, PUBLICAÇÕES E IMPRESSOS OFICIA Código: 10042 Telefone: 4832396047  
Endereço: ROD SC 401 Banco:  
Cidade: Florianópolis - SC - CEP: 88032-000 Agência:  
CNPJ: 14.284.430/0001-97 Inscrição Estadual: Conta Corrente:

Prezados Senhores,

Pedimos fornecer-nos o(s) Material(is) e/ou execução do(s) serviço(s) abaixo discriminado(s), respeitando as especificações e condições constantes nesta autorização de fornecimento.

Objeto: 02 - PODER EXECUTIVO  
Unidade: 03 - SECRETARIA DA ADMINISTRACAO  
Centro de Custo: 5 - DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS GERAIS  
Fonte de Recurso: Recursos Ordinários  
Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.00.00.00.00 (7) - Manutenção da Secretaria da Administração.

Compl. Elemento: 3.3.90.39.47.00.00.00 - Serviços de Comunicação em Geral  
Condições Pagto: 30 DIAS

Prazo de Entrega:

Local de Entrega: SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO - RUA PARANÁ, 200 - CENTRO

Objeto da Compra: REFERENTE PUBLICAÇÃO EXTRATO PROCESSO LICITATÓRIO Nº 02/2015, PREGÃO PRESENCIAL Nº 01/2015 - visando a contratação de empresa para prestação de serviços de fornecimento de vales alimentação em forma de cartão magnético/eletônico com chip de segurança aos servidores do Hospital Municipal. PUBLICAÇÃO NA EDIÇÃO DO DIA 22 DE MAIO DE 2015.

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	1,00	UN	PUBLICACAO (01-01-02072)		192,33	192,33
					<b>Total Geral:</b>	192,33
					<b>Desconto:</b>	0,00
					<b>Total Líquido:</b>	192,33

(Valores expressos em Reais R\$)

Irineópolis, 19 de Maio de 2015

-----  
JULIANO POZZI PEREIRA  
PREFEITO





Irineópolis

**HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS  
ESTADO DE SANTA CATARINA  
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 02/2015  
PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº  
01/2015**

O hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, torna público para conhecimento dos interessados que realizará no dia 03 de junho de 2015, às 09:00 horas, Processo Licitatório na Modalidade de Pregão Presencial para Registro de Preços, com critério de adjudicação **Menor Preço Global** de acordo com a Lei nº 10.520/02, visando a contratação da empresa para prestação de serviços de fornecimento de vales alimentação em forma de cartão magnético/ eletrônico com ou sem chip de segurança aos servidores do Hospital Municipal Bom Jesus. O Edital de Licitação encontra-se a disposição dos interessados no Departamento de Compras e Licitações, no horário das 08:00 às 12:00 e das 13:00 hrs às 17:00 hrs, sito a Rua Paraná, 168, Centro - Irineópolis - SC, fone (47) 3625 1122 e no site [www.irineopolis.sc.gov.br](http://www.irineopolis.sc.gov.br).

**WIANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS**  
Presidente HMBJ  
Irineópolis, 22 de maio de 2015.



**Andressa Prefeitura Irineopolis**

De: <diariooficial@sea.sc.gov.br>  
 Para: <andressa@irineopolis.sc.gov.br>  
 Enviada em: quinta-feira, 21 de maio de 2015 14:09  
 Anexar: ATT00007.dat  
 Assunto: Orçamento

Data



Fundo de Materiais, Serviços, Impressos e Pblicaes Oficias  
 Rua Duque de Caxias, 261, Saco dos Limões  
 88045-250 - Florianópolis - SC  
 Telefone:48-3665-6200

Cliente	<b>4116 - PREFEITURA MUNICIPAL DE IRINEÓPOLIS</b>	
Endereo	<b>PARANÁ</b>	Bairrc
Cidade	IRINEÓPOLIS - Santa Catarina	CEP:
Telefone	4736251111	
CNPJ	83102558000105	
Contato	ANDRESSA BENDLIN	

**ORÇAMENTO n 29310**

Cd.	Produto	Un
81	Publicação de Matéria no Diário Oficial Eletrônico	

Data da publicação.....:	22/5/2015
Validade da proposta..:	22/5/2015
Responsável.....:	Informações Forr

**Observação:** Este orçamento refere-se a matéria submetida eletronicamente no DOE, qu correspondente. A matéria quando publicada no DOE, poderá sofrer alterações de tamanl diagramação eletrônica, para melhor adequa-la no espaço do Jornal junto com outras pul



Imprimir Recibo

Página Principal

Presidência da República  
Imprensa NacionalEnvio Eletrônico de Matérias  
Comprovante de Recebimento

A Imprensa Nacional recebeu Ofício Eletrônico com a solicitação de publicação de matérias com as seguintes características:

**Data de envio:** 21/05/2015 14:00:36  
**Origem:** Prefeitura Municipal de Irineópolis  
**Operador:** JULIANO POZZI PEREIRA  
**Ofício:** 3508629  
**Data prevista de publicação:** 22/05/2015  
**Local de publicação:** Diário Oficial - Seção 3  
**Forma de pagamento:** Empenho

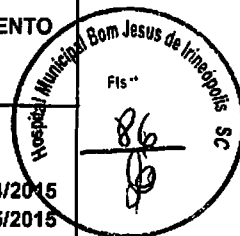
As matérias enviadas somente serão publicadas na data e jornal indicados no Ofício Eletrônico após validação e análise de adequação à legislação que disciplina a publicação de matérias nos Jornais Oficiais.

Matérias				
Seqüencial	Arquivo(s)	MD5	Tamanho (cm)	Valor
8117908	HOSPITAL VALE.rtf	e5aae85f51950854 0ea53b123d0da866	6,00	
<b>Total da matéria</b>			<b>6,00</b>	<b>R\$ 182,22</b>
<b>TOTAL DO OFICIO</b>			<b>6,00</b>	<b>R\$ 182,22</b>



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IRINEÓPOLIS**

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO  
Nr.: 1396/2015**



CNPJ: 83.102.558/0001-05 Fone: 47-6251111 Fax: 47-6251144  
RUA PARANA, 200  
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

Compra Direta Nr.: 1094/2015  
Data da Compra: 19/5/2015  
Nr. Contrato:

(Empenho Ordinário nr.: 1785)

Folha: 1/1

Fornecedor: IMPRENSA NACIONAL Código: 9204 Telefone: 61 3441-9992  
Endereço: SIG QUADRA 06 LOTE 800 Banco:  
Cidade: BRASÍLIA - DF - CEP: 70610-460 Agência:  
CNPJ: 04.196.645/0001-00 Inscrição Estadual: Conta Corrente:

Prezados Senhores,

Pedimos fornecer-nos o(s) Material(is) e/ou execução do(s) serviço(s) abaixo discriminado(s), respeitando as especificações e condições constantes nesta autorização de fornecimento.

Jrgão: 02 - PODER EXECUTIVO  
Unidade: 03 - SECRETARIA DA ADMINISTRACAO  
Centro de Custo: 5 - DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS GERAIS  
Fonte de Recurso: Recursos Ordinários  
Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.00.00.00.00 (7) - Manutenção da Secretaria da Administração.

Compl. Elemento: 3.3.90.39.47.00.00.00 - Serviços de Comunicação em Geral  
Condições Pagto: 30 DIAS

Prazo de Entrega:

Local de Entrega: SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO - RUA PARANÁ, 200 - CENTRO

Objeto da Compra: REFERENTE PUBLICAÇÃO EXTRATO PROCESSO LICITATÓRIO Nº 02/2015, PREGÃO PRESENCIAL Nº 01/2015 - visando a contratação de empresa para prestação de serviços de fornecimento de vales alimentação em forma de cartão magnético/eletrônico com chip de segurança aos servidores do Hospital Municipal. PUBLICAÇÃO NA EDIÇÃO DO DIA 22 DE MAIO DE 2015.

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	1,00	UN	PUBLICACAO (01-01-02072)		182,22	182,22
					Total Geral:	182,22
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	182,22

(Valores expressos em Reais R\$)

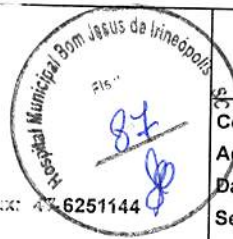
Irineópolis, 19 de Maio de 2015

-----  
JULIANO POZZI PEREIRA  
PREFEITO



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IRINEOPOLIS

CNPJ: 83.102.558/0001-05 Fone: 47-6251111  
RUA PARANA, 200 Fax: 47-6251144  
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO  
Nr.: 1398/2015

Contrato Nr.: 011/2013  
Aditivo Nr.: 19/2015  
Data do Aditamento: 19/05/2015  
Sequência: 21  
Processo Nr.: 76/2012  
Data Processo: 17/12/2012  
Data da Homologação: 07/01/2013

(Empenho Ordinário nr.: 1787)

Folha: 1/1

Fornecedor: RBS - ZERO HORA EDITORA JORNALISTICA S.A. Código: 9082 Telefone : 47-3419-2133  
Endereço: RUA CACADOR, 112 Banco :  
Cidade: JOINVILLE - SC - CEP: 89203-610 Agência :  
CNPJ: 92821701005764 Inscrição Estadual: Conta Corrente :

Prezados Senhores,

Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor dos itens abaixo especificados.  
Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

Órgão: 02 - PODER EXECUTIVO  
Unidade: 03 - SECRETARIA DA ADMINISTRACAO  
Centro de Custo:  
Fonte de Recurso: Recursos Ordinários  
Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.00.00.00.00 (7) - Manutenção da Secretaria da Administração.  
  
Compl. Elemento: 3.3.90.39.47.00.00.00 - Serviços de Comunicação em Geral  
Condições de Pagto: 30 DIAS APÓS CADA PUBLICAÇÃO.  
Prazo de Entrega: apos solicitação  
Local de Entrega: SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO - RUA PARANÁ, 200 - CENTRO  
Objeto da Compra: Publicação de Atos Oficiais do Município em jornal diário de circulação estadual e em jornal de circulação regional, para o exercício de 2013

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	1,00	UN	PUBLICAÇÃO DE ATOS OFICIAIS TAMANHO 2 COL X 4 CM (01-01-14256)		490,28	490,28

(Valores expressos em Reais R\$)	Total dos Itens:	490,28
	Desconto:	0,00
	Total Líquido:	490,28

Irineópolis, 19 de Maio de 2015

ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IRINEOPOLIS

Nota de Empenho

C.N.P.J.: 83.102.558/0001-05

Município: IRINEOPOLIS



Data: 19/05/2015

Nº do empenho : 1787/15

Ordinário

Processo : AF-1398/2015

Órgão: 02 - PODER EXECUTIVO  
Unidade: 02.03 - SECRETARIA DA ADMINISTRACAO  
Funcional: 04.122.0007 - ADMINISTRAÇÃO  
Projeto/Atividade: 2.002 - Manutenção da Secretaria da Administração.  
Elemento: 3.3.90.39.47.00.00.00.0100 - Serviços de Comunicação em Geral  
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos  
Código reduzido: 000007

Dotação Inicial:	381.066,98	Empenhos anteriores :	285.679,33
Suplementações:	0,00	Valor do empenho :	490,28
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total ( A ) :	381.066,98	Total ( B ) :	286.169,61
		Saldo ( A - B ) :	94.897,37

Credor: 9082 RBS - ZERO HORA EDITORA JORNALISTICA S.A.

Endereço: RUA CACADOR, 112

Cidade: JOINVILLE

UF: SC

C.N.P.J.: 92.821.701/0057-64

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Banco:

Agência:

Fone: 47-3419-2133

Conta Corrente:

Fax: 47-3419-2133

Especificação: 1

Publicação de Atos Oficiais do Município em jornal diário de circulação, visando a contratação de empresa para prestação de serviços de fornecimento de vales alimentação em forma de cartão magnetico/electronico com chip de segurança aos servidores do Hospital Municipal. (Licitação Nº : 43/2012-PR)

Fonte de recursos : Ordinário

Total geral : 490,28

Fica empenhada a importância de 490,28 (quatrocentos e noventa reais e vinte e oito centavos)

Fundamento legal :

Modal. licitação : Pregão Presencial

Contrato : 19/2015

Número : 43/2012

Data :

Data : 07/01/2013

Data : 01/01/2015

Encarregado do serviço

Credor

MARIA EMILIA SCHIESSL ALBERTI  
CONTADOR CRC/SC- 0323549/O-7

JULIANO POZZI PEREIRA  
Prefeito Municipal

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável



**Hospital Municipal Bom Jesus - Irineópolis SC**



**De:** Hospital Municipal Bom Jesus - Irineópolis SC <hospital@irineopolis.sc.gov.br>  
**Enviado em:** segunda-feira, 1 de junho de 2015 08:49  
**Para:** 'Renato Ribeiro Rosinholi'  
**Assunto:** RES: Edital - Pregão Presencial nº 01/2015 (cartão alimentação).  
**Anexos:** EDITAL CARTÃO DE ALIMENTAÇÃO.doc

Bom dia!

Segue em anexo, Edital de Processo Licitatório nº 01/2015 – PP nº 01/2015 – RP.  
Qualquer dúvida, favor nos contatar.

Atenciosamente,

Silyana R. da Silva  
Auxiliar Administrativo HMBJ  
47 3625 1122.

---

**De:** Renato Ribeiro Rosinholi [mailto:juridico2@smartconsultoriapublica.com.br]  
**Enviada em:** sexta-feira, 29 de maio de 2015 15:36  
**Para:** hospital@irineopolis.sc.gov.br  
**Assunto:** Edital - Pregão Presencial nº 01/2015 (cartão alimentação).

Silvana, boa tarde!

No site do Hospital não foi possível retirar o Edital do Pregão Presencial nº 01/2015 (cartão alimentação)

Favor enviar o Edital para o seguinte email: [juridico2@smartconsultoriapublica.com.br](mailto:juridico2@smartconsultoriapublica.com.br)

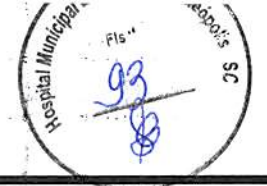
No aguardo.

Obrigado.

Att,



Controle:



## Hospital Municipal Bom Jesus - Irineópolis SC

**De:** Hospital Municipal Bom Jesus - Irineópolis SC <hospital@irineopolis.sc.gov.br>  
**Enviado em:** quinta-feira, 28 de maio de 2015 14:47  
**Para:** 'Rosana Neckel - Grupo Green Card'  
**Assunto:** RES: Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis  
**Anexos:** EDITAL CARTÃO DE ALIMENTAÇÃO.doc

**Boa tarde!**

**Segue em anexo, Edital de Processo Licitatório nº 02/2015, PP nº 01/2015.  
Qualquer dúvida, favor nos contatar.**

**Atenciosamente,**

**Silvana R. da Silva**  
**Auxiliar Administrativo HMBJ**  
**7 3625 1122.**

---

**De:** Rosana Neckel - Grupo Green Card [mailto:rosana.neckel@grupogreencard.com.br]  
**Enviada em:** quarta-feira, 27 de maio de 2015 13:56  
**Para:** hospital@irineopolis.sc.gov.br  
**Assunto:** ENC: Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis

Silvana boa tarde, solicito por favor edital licitação vale alimentação.

Rosana Azevedo Neckel  
Gerente Regional  
Grupo Green Card S/A  
Fone: 48-3381-6999

---

**De:** Leonardo Azevedo [mailto:leonardo.azevedo@grupogreencard.com.br]  
**Enviada em:** quarta-feira, 27 de maio de 2015 10:17  
**Para:** rosana  
**Assunto:** Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis

Bom dia,

Rosana, poderia entrar em contato com o Hospital de Bom Jesus de Irineópolis para pegar o edital, não estou conseguindo entrar em contato com o mesmo.

Esta licitação é para 03/06/2015, próxima quarta-feira.

Desde já, agradeço.





<b>Objeto:</b>	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE VALES ALIMENTAÇÃO EM FORMA DE CARTÃO MAGNÉTICO/ELETRÔNICO COM CHIP DE SEGURANÇA AOS SERVIDORES DO HOSPITAL MUNICIPAL.		
<b>Edital:</b>	PR/1/2015	<b>Nº ConLicitação:</b>	8768688 <b>Processo:</b> 02/2015
<b>Prazos:</b>	Prazo: 03/06/2015 as 09:00		
<b>Observação:</b>	Prego Presencial para Registro de Preços, com critério de adjudicação Menor Preço Global O Edital de Licitação encontra-se a disposição dos interessados, no Setor de Compras e Licitações, no horário das 08:00 as 12:00 e das 13:00 s 17:00 hs, sito a Rua Paraná 168, Centro, Irineópolis SC, Fone 47 36251122 e 36251123, e no site <a href="http://www.irineopolis.sc.gov.br">www.irineopolis.sc.gov.br</a> .		
<b>Unid. Licitante:</b>	<b>Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis</b>		
<b>Endereço:</b>	Rua Paraná 168, Centro.		
<b>CNPJ:</b>	89440-000	<b>Cidade:</b>	<b>Irineópolis - SC</b>
<b>Fone:</b>	(47) 3625-1122 / 1111		
<b>Homepage:</b>	<a href="http://www.irineopolis.sc.gov.br">http://www.irineopolis.sc.gov.br</a>		

Att,  
Leonardo Azevedo  
Departamento de Licitações  
(51) 3226-8999  
Green Card S/A

Tudo Mundo Satisfeito.

*Pense Bem Antes de Imprimir.  
Você Tem Um Compromisso com o Meio Ambiente*



Este email está limpo de vírus e malwares porque a proteção do avast! Antivírus está ativa.

Controle:

**Destinatário**

'Rosana Neckel - Grupo Green Card'

**Ler**

Lida: 28/05/2015 14:57





## Hospital Municipal Bom Jesus - Irineópolis SC



**De:** Hospital Municipal Bom Jesus - Irineópolis SC <hospital@irineopolis.sc.gov.br>  
**Enviado em:** quinta-feira, 28 de maio de 2015 14:46  
**Para:** 'Leonardo Azevedo'  
**Assunto:** RES: Solicitação de Edital - Pregão Presencial de N°001/2015  
**Anexos:** EDITAL CARTÃO DE ALIMENTAÇÃO.doc

Boa tarde!

Segue em anexo, Edital de Processo Licitatório n° 02/2015, PP n° 01/2015.  
Qualquer dúvida, favor nos contatar.

Atenciosamente,

Silvana R. da Silva  
Auxiliar Administrativo HMBJ  
47 3625 1122.

---

**De:** Leonardo Azevedo [mailto:leonardo.azevedo@grupogreencard.com.br]  
**Enviada em:** quarta-feira, 27 de maio de 2015 14:46  
**Para:** hospital@irineopolis.sc.gov.br  
**Assunto:** Solicitação de Edital - Pregão Presencial de N°001/2015

Prezados,

A empresa Green Card S/A Refeições Comércio e Serviços com o CNPJ de N° 92.559.830/0001-71, situada na Rua Largo Visconde do Cairú, 12 – Sala 1001 – Centro, Porto Alegre/RS, vem por meio deste solicitar o edital do Pregão Presencial de N° 001/2015 referente ao objeto contratação de empresa para prestação de serviços de fornecimento de vales alimentação em forma de cartão magnético/eletrônico com chip de segurança aos servidores do hospital municipal.

Já, agradecemos sua atenção e presteza.

Att,

Leonardo Azevedo  
Departamento de Licitações  
(51) 3226-8999  
Green Card S/A

Todo Mundo Satisfeito.

*Pense Bem Antes de Imprimir,  
Você Tem Um Compromisso com o Meio Ambiente*

## Hospital Municipal Bom Jesus - Irineópolis SC



**De:** Hospital Municipal Bom Jesus - Irineópolis SC <hospital@irineopolis.sc.gov.br>  
**Enviado em:** quarta-feira, 27 de maio de 2015 16:34  
**Para:** 'CAMARGO Rodgers de'  
**Assunto:** RES: PR 1/2015 - Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis  
**Anexos:** EDITAL CARTÃO DE ALIMENTAÇÃO.doc

**Boa tarde!**

**Segue em anexo, Edital de Processo Licitatório nº 02/2015 – PP nº 01/2015.  
Qualquer dúvida, favor nos contatar.**

**Atenciosamente,**

**Silvana R. da Silva**  
**Auxiliar Administrativo HMBJ**  
**47 3625 1122.**

---

**De:** CAMARGO Rodgers de [mailto:rodgers.camargo@edenred.com]  
**Enviada em:** terça-feira, 26 de maio de 2015 15:30  
**Para:** hospital@irineopolis.sc.gov.br  
**Assunto:** PR 1/2015 - Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis

Prezados, boa tarde!

Tendo em vista o interesse em analisar o edital do pregão Presencial n. 1/2015, cujo objeto é o fornecimento de vale alimentação (conforme descrito abaixo), solicitamos o edital para eventual participação.

Quem os dados desta empresa para o que couber:

Empresa: Ticket Serviços S/A  
Endereço: Alameda Tocantins, 125 – 20º ao 23º andares  
Bairro: Alphaville Industrial  
Cidade: Barueri UF: SP  
Cep: 06455-020  
Fone: (011) 3066-4186  
Fax: (011) 3066-4945  
E-mail: [vendasgoverno-br@edenred.com](mailto:vendasgoverno-br@edenred.com)  
CNPJ: 47.866.934/0001-74  
Inscrição Estadual: 206.243.802.110  
Inscrição Municipal: 445711-1

**ESTADO SANTA CATARINA**





<b>Objeto:</b>	<b>CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE VALES ALIMENTAÇÃO EM FORMA DE CARTÃO MAGNÉTICO/ELETRÔNICO COM CHIP DE SEGURANÇA AOS SERVIDORES DO HOSPITAL MUNICIPAL.</b>		
<b>Edital:</b>	PR/1/2015	<b>Nº ConLicitação:</b>	8768688 <b>Processo:</b> 02/2015
<b>Datas:</b>	Prazo: 03/06/2015 as 09:00		
<b>Observação:</b>	Prego Presencial para Registro de Preços, com critério de adjudicação Menor Preço Global O Edital de Licitação encontra-se a disposição dos interessados, no Setor de Compras e Licitações, no horário das 08:00 as 12:00 e das 13:00 s 17:00 hs, sito a Rua Paraná 168, Centro, Irineópolis SC, Fone 47 36251122 e 36251123, e no site <a href="http://www.irineopolis.sc.gov.br">www.irineopolis.sc.gov.br</a> .		
<b>Unid. Licitante:</b>	<b>Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis</b>		
<b>Endereço:</b>	Rua Paraná 168, Centro		
<b>CEP:</b>	89440-000	<b>Cidade:</b>	<b>Irineópolis - SC</b>
<b>Fone:</b>	(47) 3625-1122		
<b>Homepage:</b>	<a href="http://www.irineopolis.sc.gov.br">http://www.irineopolis.sc.gov.br</a>		

Atenciosamente,  
Rodgers



Bom dia!

Não foi mudado nada, com relação a documentação, permanece tudo igual, ok?  
Só com relação ao valores de nossos vales é que mudou o valor, mas para nós, ok?

Agradeço desde já.

Atenciosamente,

Silvana R. da Silva.

---

**De:** Roselaine dos Santos [mailto:rsantos@alelo.com.br]

**Enviada em:** terça-feira, 26 de maio de 2015 12:15

**Para:** Hospital Municipal Bom Jesus - Irineópolis SC

**Assunto:** RES: ENVIO DE EDITAL DE LICITAÇÃO.

Voce mudou alguma coisa neste edital? Esta igual do ano passado.

Estou na loucura e quero despachar ainda hoje, estou com medo de não chegar a tempo.

**Roselaine dos Santos**

Mercado Público -  
Licitações

55 11 2188 1830 Telefone

55 11 2188 1845 Fax

[rsantos@alelo.com.br](mailto:rsantos@alelo.com.br)

[www.alelo.com.br](http://www.alelo.com.br)

Contrate agora os cartões Alelo







---

**De:** Hospital Municipal Bom Jesus - Irineópolis SC [mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br]

**Enviada em:** sexta-feira, 22 de maio de 2015 10:34

**Para:** Roselaine dos Santos

**Assunto:** ENVIO DE EDITAL DE LICITAÇÃO.

**Bom dia!**

**Segue em anexo, Edital de Processo Licitatório nº 03/2015 – Pregão Presencial nº 01/2015.  
Qualquer dúvida, favor nos contatar.**

**Atenciosamente,**

**Silvana Rodrigues da Silva  
Auxiliar Administrativo HMBJ  
47 3625 1122.**

---

Classificação: CONFIDENCIAL

O acesso a este conteúdo está autorizado, exclusivamente, aos destinatários deste e-mail. A necessidade de reprodução do conteúdo a pessoas não enquadradas deve ser liberada pelo Gestor da Informação. Para identificá-lo, contate o remetente.