



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL PELA INTERNET

PREGÃO (PRESENCIAL) N.º 041/14

PROCESSO N.º 033/14

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE APARELHOS DE AR CONDICIONADO.

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ. N.º: _____

ENDEREÇO: _____

E-MAIL: _____

CIDADE: _____ **ESTADO:** ____ **FONE:** _____ **FAX:** _____

PESSOA PARA CONTATO: _____

**DECLARO QUE RETIREI JUNTO A INTERNET,
INTEGRALMENTE O EDITAL DA LICITAÇÃO ACIMA IDENTIFICADA.**

LOCAL: _____, _____ **DE** _____ **2014.**

ASSINATURA

Senhor Licitante,

Visando comunicação futura entre o CONSAÚDE e sua empresa, solicitamos a Vossa Senhoria, preencher o recibo de retirada do edital e remeter ao Serviço de Suprimento, pelo e-mail: licitacoes@consaude.org.br ou alternativamente pelo fax: (0**13) 3856-9609.

A não remessa do recibo exime o CONSAÚDE, da responsabilidade da comunicação por meio de fax ou e-mail de eventuais esclarecimentos e retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais, não cabendo posteriormente qualquer reclamação.

Recomendamos, ainda, consultas à referida página para eventuais comunicações e/ou esclarecimentos disponibilizados acerca do processo licitatório.

Rubrica 1ª..... 2ª..... Visto do Jurídico 1



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVILACQUA”

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

EDITAL DE PREGÃO (PRESENCIAL) nº 041/14

PROCESSO Nº 033/14

DATA DA REALIZAÇÃO: 05/08/2014

HORÁRIO: 14:00 horas

LOCAL: Sala de Reuniões do Serviço de Suprimento do CONSAÚDE

ENDEREÇO: Rua Pedro Bonne, 508, Centro – Pariquera-Açu/SP.

A Senhor **JOSÉ ANTONIO ANTOSCZEZEM**, Diretor Superintendente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira, no uso de suas atribuições legais, torna público que se acha aberta, nesta unidade, licitação na modalidade PREGÃO (Presencial), do tipo MENOR PREÇO – Processo nº 033/14, que será regida pela Lei Federal nº. 10.520, de 17 de julho de 2002, aplicando-se, subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, da Lei Estadual nº. 6.544, de 22 de novembro de 1989, e suas alterações e da Lei Complementar nº. 123, de 14 de dezembro de 2006.

As propostas deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e seus anexos, que dele fazem parte integrante.

Os envelopes contendo a proposta e os documentos de habilitação serão recebidos no endereço acima mencionado, na sessão pública de processamento do Pregão, após o credenciamento dos interessados que se apresentarem para participar do certame.

A sessão de processamento do pregão será realizada no Serviço de Suprimento do CONSAÚDE, sito à Rua Pedro Bonne, 508, centro, Pariquera-Açu/SP, iniciando-se no dia **05/08/2014**, às **14:00 horas**, e será conduzida pelo Pregoeiro com o auxílio da Equipe de Apoio, designados nos autos do processo em epígrafe.

I - DO OBJETO

1 - A presente licitação tem por objeto a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos aparelhos de ar condicionado tipo Split e compacto (janela), pertencentes ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira - CONSAÚDE, incluindo materiais de limpeza, mão-de-obra e reposição de peças, conforme especificações constantes do Memorial Descritivo, que integra este Edital, como **ANEXO I**.

1.2 - A **VISTORIA TÉCNICA** é facultativa e poderá ser previamente agendada pelo telefone (13) 3856-9600 – Ramal 9612, no Serviço de Manutenção do Hospital Regional “Dr. Leopoldo Bevilacqua”, durante o período compreendido entre a data de publicação deste edital e o dia anterior aquele previsto para a abertura dos envelopes, no horário das 8 às 12 h. e das 13 às 17 h.

1.2.1 - A proponente que decidir não realizar a vistoria e, eventualmente, subestimar sua proposta, estará incorrendo em risco típico do seu negócio, não podendo, futuramente, opô-lo contra a Administração para eximir-se de qualquer obrigação assumida ou para rever os termos do contrato que vier a firmar.

Rubrica 1ª..... 2ª..... Visto do Jurídico2



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

II - DA PARTICIPAÇÃO:

1 - Poderão participar do certame todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação que atenderem a todas as exigências deste Edital e seus anexos.

III - DO CREDENCIAMENTO

1 - Para o credenciamento deverão ser apresentados os seguintes documentos:

a) tratando-se de representante legal, o estatuto social, contrato social ou outro instrumento de registro comercial, registrado na Junta Comercial ou, tratando-se de sociedades civis, o ato constitutivo registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

b) tratando-se de procurador, a procuração por instrumento público ou particular, da qual constem poderes específicos para formular lances, negociar preço, interpor recursos e desistir de sua interposição e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame acompanhado do correspondente documento, dentre os indicados na alínea "a", que comprove os poderes do mandante para a outorga.

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

1.1 – Quanto às microempresas e empresas de pequeno porte:

a) Para qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte, as empresas deverão apresentar, **fora** dos Envelopes nºs 1 e 2, DECLARAÇÃO de acordo com o modelo estabelecido no **ANEXO VII** do Edital, acompanhada de Certidão expedida pela junta comercial (simplificada ou específica), conforme artigo 8º da Instrução Normativa nº 103, de 30 de abril de 2007, do Departamento Nacional de Registro do Comércio – DNRC, comprovando o seu enquadramento, nos termos da Lei Complementar Federal nº 123/06, especialmente em seu artigo 3º, assim demonstrando que está apta a exercer o direito de preferência, estabelecido nos artigos 42 a 49.

2 - O representante legal e o procurador deverão identificar-se exibindo documento oficial de identificação que contenha foto.

3 - Será admitido apenas 01 (um) representante para cada licitante credenciada, sendo que cada um deles deverá representar apenas uma credenciada.

4 - A ausência do Credenciado em qualquer momento da sessão, importará a imediata exclusão da licitante por ele representado, salvo autorização expressa do Pregoeiro.

Rubrica 1ª..... 2ª..... Visto do Jurídico3



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

IV - DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO, DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO.

1 - A declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação de acordo com modelo estabelecido no **ANEXO II** ao Edital deverá ser apresentada **fora** dos Envelopes nºs 1 e 2.

2 - A proposta e os documentos para habilitação deverão ser apresentados, separadamente, em 02 envelopes fechados e indevassáveis, contendo em sua parte externa, além do nome da proponente, os seguintes dizeres:

ENVELOPE Nº 1 – PROPOSTA

PREGÃO Nº 041/14

PROCESSO Nº 033/14

NOME DA PROPONENTE

ENVELOPE Nº 2 – HABILITAÇÃO

PREGÃO Nº 041/14

PROCESSO Nº 033/14

NOME DA PROPONENTE

3 - A **PROPOSTA DE PREÇOS** e os documentos referentes deverão ser apresentados em 1 (uma) via, redigida com clareza, em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, sem rasuras ou entrelinhas que prejudiquem sua análise, preferencialmente encadernadas ou preparadas em pasta, para que não existam folhas soltas, numeradas, devidamente fechada, datada e assinada na última folha e rubricada nas demais pelo representante legal ou pelo Procurador, juntando-se a Procuração.

4 - Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados, por qualquer processo de cópia autenticada por Tabelião de Notas, cópia acompanhada do original para autenticação pelo Pregoeiro ou por membro da Equipe de Apoio, cópia autenticada de publicação por órgão da Imprensa Oficial, conforme artigo 32 da Lei Federal nº 8666/93, atualizada pela Lei Federal nº 8.883/94, ou ainda emitidos via internet, preferencialmente encadernados ou preparados em pasta, para que não existam documentos soltos.

4.1 - A aceitação da documentação emitida via internet, ficará condicionada à verificação da sua autenticidade pelo PREGOEIRO ou membro da Equipe de Apoio.

V – DA PROPOSTA COMERCIAL

1 - O **ANEXO III** deverá ser utilizado, preferencialmente, para a apresentação da proposta.

1.1 - A proposta de preço deverá conter os seguintes elementos:

a) número do Processo e número deste PREGÃO;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

b) razão social da proponente, CNPJ, Inscrição estadual/municipal, endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico (e-mail), se houver;

c) Declaração assegurando que os serviços ofertados atendem plenamente as condições, especificações e características previstas no **ANEXO I – MEMORIAL DESCRITIVO** do edital.

d) prazo de validade da proposta não inferior a 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data de sua apresentação;

e) preço mensal, bem como valor anual, para a execução dos serviços, conforme especificados no **ANEXO I**, expressos em moeda corrente nacional, em algarismo e por extenso, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária. Nos preços propostos deverão estar incluídos, além do lucro, todas as despesas e custos, como por exemplo: mão de obra, ferramentas, impostos transportes, tributos de qualquer natureza e todas as despesas, diretas ou indiretas, relacionadas com a prestação de serviços objeto da presente licitação.

e.1) o preço ofertado deverá ser apresentado com precisão de duas casas decimais.

2 - Não será admitida cotação inferior à quantidade prevista neste Edital.

VI - DO CONTEÚDO DO ENVELOPE "DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO"

1 - O Envelope "Documentos de Habilitação" deverá conter os documentos a seguir relacionados os quais dizem respeito a:

1.1 - HABILITAÇÃO JURÍDICA

a) Registro empresarial na Junta Comercial, no caso de empresário individual;

b) Registro na Organização das Cooperativas Brasileiras ou na entidade estadual, se houver, tratando-se de cooperativas;

c) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social atualizado e registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedade empresária ou cooperativa;

d) Documentos de eleição ou designação dos atuais administradores, tratando-se de sociedades empresárias ou cooperativas;

e) Ato constitutivo atualizado e registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedades não empresária, acompanhado de prova da diretoria em exercício;

f) Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, tratando-se de cooperativa, nos termos do artigo 107 da Lei federal nº 5.764, de 16/12/1971, ou empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, quando a atividade assim o exigir.

Rubrica 1ª..... 2ª..... Visto do Jurídico5



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVILACQUA”

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

1.2 - REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (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 deste certame;
- c) Certidão Conjunta Negativa de Débitos **ou** Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa, relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal; e
- d) Certidão de regularidade de débito com a Fazenda Estadual, da sede ou domicílio da licitante **ou** declaração de isenção ou de não incidência assinada pelo representante legal do licitante, sob as penas da lei.
- e) Prova de regularidade perante o Sistema de Seguridade Social – INSS mediante a apresentação da CND - Certidão Negativa de Débito **ou** CPD-EN - Certidão Positiva de Débito com Efeitos de Negativa;
- f) Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio da apresentação do CRF - Certificado de Regularidade do FGTS;
- g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, conforme Lei Federal nº 12.440, de 7 de julho de 2011.

1.3 - QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

- a) Certidão negativa de falência ou concordata e recuperação judicial ou extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida pelo distribuidor do domicílio da pessoa jurídica.

1.4 - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) **atestado (s) ou certidão (ões) de capacidade técnica**, contendo as características e informações a seguir:

a.1) emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, contendo a identificação desta;

a.2) expedido(s) em nome da licitante;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

a.4) indicar que a licitante já executou, isolada ou conjuntamente, os seguintes serviços:

a.4.1) manutenção preventiva e corretiva de aparelhos de ar condicionado tipo compacto (janela);

a.4.2) manutenção preventiva e corretiva de aparelhos de ar condicionado do tipo split.

c) Declaração formal, conforme modelo constante do **ANEXO XIII** deste ato convocatório, assegurando que reúne condições de apresentar até a data da contratação, a seguinte documentação:

- Programa de Prevenção a Riscos Ambientais (PPRA);
- Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO);
- Exames complementares de acordo com a função exercida;
- Cópia da carteira de trabalho dos funcionários;
- Controle de vacinas – cópia das carteiras de vacina atualizadas;
- Cópia dos certificados de capacitação de treinamento de NR 10 e NR 35;
- Manuais, normas ou ordens de serviço para as atividades a serem executadas pela contratante.

d) Declaração formal, conforme modelo constante do **Anexo XII** deste ato convocatório, assegurando que reúne condições de comprovar até a data da contratação, possuir em seu quadro permanente responsável técnico, devidamente habilitado para o exercício das funções relativas ao objeto da licitação, comprovando registro na Entidade Profissional Competente;

d.1) A comprovação do vínculo profissional será realizada, nos termos da Súmula nº 25 do TCE-SP;

SÚMULA Nº 25 - *Em procedimento licitatório, a comprovação de vínculo profissional pode se dar mediante contrato social, registro na carteira profissional, ficha de empregado ou contrato de trabalho, sendo possível a contratação de profissional autônomo que preencha os requisitos e se responsabilize tecnicamente pela execução dos serviços.*

e) Declaração de disponibilidade de instalações e aparelhamento adequados para a realização do objeto da licitação, conforme modelo constante do **ANEXO XI** deste ato convocatório;

1.5 - OUTRAS COMPROVAÇÕES

1.5.1 Declaração subscrita por representante legal da licitante, elaborada em papel timbrado, atestando que:

a) se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, conforme anexo ao Decreto Estadual nº. 42.911, de 06 de março de 1998, (**ANEXO V deste Edital**).

Rubrica 1ª..... 2ª..... Visto do Jurídico 7



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVILACQUA”

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

b) inexistente impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração, inclusive em virtude das disposições da lei estadual nº 10.218, de 12 de fevereiro de 1999.

2 - DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO

2.1 - Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, a Administração aceitará como válidas as expedidas até 90 (noventa) dias imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas.

2.2 - Os documentos deverão, preferencialmente, ser apresentados ordenadamente e numerado sequencialmente por subitem da habilitação, de modo a facilitar sua análise.

2.3 - Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documentos em substituição aos documentos ora exigidos.

VII - DO PROCEDIMENTO E DO JULGAMENTO

1 - No horário e local indicados no preâmbulo, será aberta a sessão de processamento do Pregão, iniciando-se com o credenciamento dos interessados em participar do certame, com duração mínima de **30 minutos**.

2 - Após os respectivos credenciamentos, as licitantes entregarão ao Pregoeiro a declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação, de acordo com o estabelecido no **ANEXO II** ao Edital e, em envelopes separados, a proposta de preços e os documentos de habilitação.

2.1 – Iniciada a abertura do primeiro envelope proposta, estará encerrado o credenciamento e, por consequência, a possibilidade de admissão de novos participantes no certame.

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

a) - cujo objeto não atenda as especificações, prazos e condições fixados no Edital,

b) - que apresentem preço baseado exclusivamente em proposta dos demais licitantes.

3.1 - No tocante aos preços, as propostas serão verificadas quanto à exatidão das operações aritméticas que conduziram ao valor total orçado, procedendo-se às correções no caso de eventuais erros, tomando-se como corretos os preços unitários. As correções efetuadas serão consideradas para apuração do valor da proposta.

3.2 - Serão desconsideradas ofertas ou vantagens baseadas nas propostas das demais licitantes.

3.3 - Se a licitante for cooperativa de trabalho, para fins de aferição do preço ofertado, será acrescido ao valor dos serviços, o percentual de 15% (quinze por cento) a título de contribuição previdenciária, que constitui obrigação da Administração contratante (art. 22,



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVILACQUA”

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

inc. IV da Lei federal nº 8.212, de 24/06/1991, com a redação introduzida pela Lei federal nº 9.876, de 26/11/1999, c/c o art. 15, inc. I, Lei federal nº 8.212/91).

4 - As propostas não desclassificadas serão selecionadas para a etapa de lances, com observância dos seguintes critérios:

a) - seleção da proposta de menor preço e as demais com preços até 10% (dez por cento) superiores àquela;

b) - não havendo pelo menos 03 (três) preços na condição definida na alínea anterior, serão selecionadas as propostas que apresentarem os menores preços, até o máximo de 03 (três). No caso de empate nos preços, serão admitidas todas as propostas empatadas, independentemente do número de licitantes.

4.1 – Para efeito de seleção será considerado o **valor mensal da proposta**, para a prestação dos serviços.

5 - O Pregoeiro convidará individualmente os autores das propostas selecionadas a formular lances de forma sequencial, a partir do autor da proposta de maior preço e os demais em ordem decrescente de valor, decidindo-se por meio de sorteio no caso de empate de preços.

5.1 - A licitante sorteada em primeiro lugar poderá escolher a posição na ordenação de lances, em relação aos demais empatados, e assim sucessivamente até a definição completa da ordem de lances.

6 - Os lances deverão ser formulados em valores distintos e decrescentes, inferiores à proposta de menor preço, observada a redução mínima entre os lances de **R\$ 30,00**, (trinta reais), aplicável inclusive em relação ao primeiro. A aplicação do valor de redução mínima entre os lances incidirá sobre o **valor mensal da proposta**.

7 - A etapa de lances será considerada encerrada quando todos os participantes dessa etapa declinarem da formulação de lances.

8 - Encerrada a etapa de lances, serão classificadas as propostas selecionadas e não selecionadas para essa etapa, na ordem crescente de valores, considerando-se para as selecionadas, o último preço ofertado. Com base nessa classificação, será assegurada às licitantes microempresas e empresas de pequeno porte preferência à contratação, observadas as seguintes regras:

8.1 - O pregoeiro convocará a microempresa ou empresa de pequeno porte, detentora da proposta de menor valor, dentre aquelas cujos valores sejam iguais ou superiores até 5% (cinco por cento) ao valor da proposta melhor classificada, para que apresente preço inferior ao da melhor classificada, no prazo de 5 (cinco) minutos, sob pena de preclusão do direito de preferência.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

8.1.1 - A convocação será feita mediante sorteio, no caso de haver propostas empatadas, nas condições do subitem 8.1.

8.2 - Não havendo a apresentação de novo preço, inferior ao preço da proposta melhor classificada, serão convocadas para o exercício do direito de preferência, respeitada a ordem de classificação, as demais microempresas e empresas de pequeno porte, cujos valores das propostas, se enquadrem nas condições indicadas no subitem 8.1.

8.3 - Caso a detentora da melhor oferta, de acordo com a classificação de que trata o subitem 8, seja microempresa ou empresa de pequeno porte, não será assegurado o direito de preferência, passando-se, desde logo, à negociação do preço.

9 - O pregoeiro poderá negociar com o autor da oferta de menor valor, obtida com base nas disposições dos subitens 8.1 e 8.2, ou, na falta desta, com base na classificação de que trata o subitem 8, com vistas à redução do preço.

10 - Após a negociação, se houver o Pregoeiro examinará a aceitabilidade do menor preço, decidindo motivadamente a respeito.

10.2 - O Pregoeiro poderá a qualquer momento solicitar às licitantes a composição de preços unitários de serviços e/ou de materiais/equipamentos, bem como os demais esclarecimentos que julgar necessário.

11 - Considerada aceitável a oferta de menor preço, será aberto o envelope contendo os documentos de habilitação de seu autor.

12 - Eventuais falhas, omissões ou outras irregularidades nos documentos de habilitação poderão ser saneadas na sessão pública de processamento do Pregão, até a decisão sobre a habilitação, inclusive mediante:

a) substituição e apresentação de documentos ou

b) verificação efetuada por meio eletrônico hábil de informações.

12.1 - A verificação será certificada pelo Pregoeiro e deverão ser anexados aos autos os documentos passíveis de obtenção por meio eletrônico, salvo impossibilidade devidamente justificada.

12.2 - A Administração não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos, no momento da verificação. Ocorrendo essa indisponibilidade e não sendo apresentados os documentos alcançados pela verificação, a licitante será inabilitada.

12.3 - Para habilitação de microempresas ou empresas de pequeno porte, não será exigida comprovação de regularidade fiscal, mas será obrigatória a apresentação dos documentos indicados no subitem 1.2, alíneas "a" a "e" do item VI deste Edital, ainda que os mesmos veiculem restrições impeditivas à referida comprovação.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVILACQUA”

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

12.3.1 - Para efeito de assinatura do contrato, a licitante habilitada nas condições do subitem 12.3 deste item VII deverá comprovar sua regularidade fiscal, sob pena de decadência do direito à contratação, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

12.3.2 - A comprovação de que trata o subitem 12.3.1 deste item VII deverá ser efetuada mediante a apresentação das competentes certidões negativas de débitos, ou positivas com efeitos de negativas, no prazo de **02 (dois) dias úteis**, contado a partir do momento em que a licitante for declarada vencedora do certame, prorrogável por igual período, a critério da Administração.

13 - Constatado o atendimento dos requisitos de habilitação previstos neste edital, a licitante será habilitada e declarada vencedora do certame.

14 - Se a oferta não for aceitável, ou se a licitante desatender as exigências para a habilitação, o Pregoeiro, respeitada a ordem de classificação de que trata o subitem 8 deste item VII, examinará a oferta subsequente de menor preço, negociará com o seu autor, decidirá sobre a sua aceitabilidade e, em caso positivo, verificará as condições de habilitação e assim sucessivamente, até a apuração de uma oferta aceitável cujo autor atenda os requisitos de habilitação, caso em que será declarado vencedor.

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

16 – Se não houver tempo suficiente para abertura dos envelopes Proposta e Documentação em um único momento, ou, ainda, se os trabalhos não puderem ser concluídos e/ou surgirem dúvidas que não possam ser dirimidas de imediato, os motivos serão consignados em ata e a continuação dar-se-á em sessão a ser convocada posteriormente.

VIII - DO RECURSO, DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO.

1 - No final da sessão, a licitante que quiser recorrer deverá manifestar imediata e motivadamente a sua intenção, abrindo-se então o prazo de 3 (três) dias para apresentação de memoriais, ficando as demais licitantes desde logo intimadas para apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr no término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

2 - A ausência de manifestação imediata e motivada da licitante importará a decadência do direito de recurso, a adjudicação do objeto do certame pelo Pregoeiro à licitante vencedora e o encaminhamento do processo à autoridade competente para a homologação.

3 - Interposto o recurso, o Pregoeiro poderá reconsiderar a sua decisão ou encaminhá-lo devidamente informado à autoridade competente.

4 - Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente adjudicará o objeto do certame à licitante vencedora e homologará o procedimento.

Rubrica 1ª..... 2ª..... Visto do Jurídico 11



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

5 - O recurso terá efeito suspensivo e o seu acolhimento importará a invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

6 - A adjudicação será feita pela totalidade do objeto.

IX - DO LOCAL E DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

1 - O objeto desta licitação deverá ser executado nos locais relacionados no MEMORIAL DESCRITIVO, **ANEXO I** do Edital, correndo por conta da Contratada as despesas de seguros, transporte, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários decorrentes da execução do objeto do contrato.

X - DOS PAGAMENTOS E DO REAJUSTE DE PREÇOS

1 - Os pagamentos serão realizados em conformidade com o previsto na **Cláusula IX** da minuta de contrato, (**ANEXO IV** deste Edital).

2 - Os preços unitários serão reajustados na periodicidade anual, observada a legislação vigente, em especial o Decreto Estadual nº 48.326, de 12.12.2003 e as disposições da Resolução CC 79, de 12.12.2003, mediante a aplicação da seguinte fórmula paramétrica

$$R = P_0 \left[\left(\frac{IPC}{IPC_0} \right) - 1 \right]$$

Onde:

R = parcela de reajuste;

P₀ = preço inicial do contrato no mês de referência dos preços, ou preço do contrato no mês de aplicação do último reajuste;

IPC/IPCo = variação do IPC FIPE - Índice de Preço ao Consumidor, ocorrida entre o mês de referência de preços, ou o mês do último reajuste aplicado, e o mês de aplicação do reajuste.

A periodicidade anual será contada a partir da data de apresentação da proposta. Considera-se como data de apresentação da proposta o último dia de prazo previsto para sua entrega.

XI - DA CONTRATAÇÃO

1 - A contratação decorrente desta licitação será formalizada mediante celebração de termo de contrato, cuja minuta integra este Edital como **ANEXO IV**.

1.1 - Se, por ocasião da formalização do contrato, as certidões de regularidade de débito da Adjudicatária perante o Sistema de Seguridade Social (INSS), o Fundo de Garantia por Rubrica 1ª..... 2ª..... Visto do Jurídico 12



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVILACQUA”

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

Tempo de Serviço (FGTS) e a Fazenda Nacional, estiverem com os prazos de validade vencidos, o órgão licitante verificará a situação por meio eletrônico hábil de informações, certificando nos autos do processo a regularidade e anexando os documentos passíveis de obtenção por tais meios, salvo impossibilidade devidamente justificada.

1.2 - Se não for possível atualizá-las por meio eletrônico hábil de informações a Adjudicatária será notificada para, no prazo de 05 (dois) dias úteis, comprovar a sua situação de regularidade de que trata o subitem 1.1 do item XII, mediante a apresentação das certidões respectivas, com prazos de validade em vigência, sob pena de a contratação não se realizar.

2 - A adjudicatária deverá no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da data da convocação, comparecer no Serviço de Suprimento do CONSAÚDE, à Rua Pedro Bonne, 508, centro, Pariquera-Açu/SP, para assinar o termo de contrato.

3 - Quando a Adjudicatária deixar de comprovar a regularidade fiscal, nos moldes dos subitens 12.3.1 e 12.3.2, do item VII ou, convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não apresentar a situação regular de que trata o subitem 1.1 deste item XII, ou se recusar a assinar o contrato, serão convocadas as demais licitantes classificadas para participar de nova sessão pública do Pregão, com vistas à celebração da contratação.

3.1 - Essa nova sessão será realizada em prazo não inferior a 3 (três) dias úteis, contados da divulgação do aviso.

3.2 - A divulgação do aviso ocorrerá por publicação na Imprensa Oficial do Consórcio e endereço eletrônico: www.consaude.org.br.

3.3 - Na sessão, respeitada a ordem de classificação, observar-se-ão as disposições dos subitens 9 a 15, do item VII; e 1, 2 e 6 do item VIII, deste ato convocatório.

4 - O contrato será celebrado com duração de **12 (doze) meses**, contados da emissão da Ordem de Início dos Serviços.

5 - O prazo mencionado no subitem anterior poderá ser prorrogado por igual(ais) e sucessivo(s) períodos, a critério da Administração, até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos e condições permitidos pela legislação vigente.

5.1 - A contratada poderá se opor à prorrogação de que trata o subitem anterior, desde que o faça mediante documento escrito, recepcionado pela administração em até 90 (noventa) dias antes do vencimento do contrato, ou de cada uma das prorrogações do prazo de vigência.

5.2 - As prorrogações de prazo de vigência serão formalizadas mediante celebração dos respectivos termos de aditamento ao contrato, respeitadas as condições prescritas na Lei federal nº 8.666/93.

5.3 - A não prorrogação do prazo de vigência contratual por conveniência da Administração não gerará a contratada, direito a qualquer espécie de indenização.

Rubrica 1ª..... 2ª..... Visto do Jurídico 13



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

6 - Não obstante o prazo estipulado no subitem XI. 4, a vigência contratual nos exercícios subsequentes ao da assinatura do contrato estará sujeita à condição resolutiva, consubstanciada na existência de recursos aprovados nas respectivas Leis Orçamentárias de cada exercício, para atender as respectivas despesas.

7 - Ocorrendo à resolução do contrato, com base na condição estipulada no subitem XI. 6, a contratada não terá direito a qualquer espécie de indenização.

XII - DAS SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO

1 - Ao(s) licitante(s)/contratada(s) que praticarem quaisquer atos previstos no Artigo 7º da Lei Federal nº 10.520/2002, bem como do Artigo 87, da Lei Federal nº 8666/93, conforme o caso, ficarão sujeitos às seguintes penalidades, que serão aplicadas mediante procedimento administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa.

1.1 - Suspensão do direito de licitar e contratar com o CONSAÚDE – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira, pelo prazo de 05 (cinco anos).

1.2 - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

1.3 - As sanções de que tratam os subitens anteriores poderão ser aplicadas juntamente com as multas previstas na Resolução nº. 5/93, de 1º de setembro de 1993 (alterada pela Resolução nº. 03/08), (**ANEXO VI deste Edital**), regulamentada no âmbito do CONSAÚDE, pela Portaria nº 008/10, de 08/03/2010, (**ANEXO IX deste Edital**), garantido o exercício de prévia e ampla defesa.

1.4 - As multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a de outra.

XIII - DA GARANTIA CONTRATUAL

1. Não será exigida a prestação de garantia para a contratação resultante desta licitação

XIV - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

2 - Das sessões públicas de processamento do Pregão serão lavradas atas, a serem assinadas pelo pregoeiro e pelos licitantes presentes.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVILACQUA”

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

2.1 - As recusas ou as impossibilidades de assinaturas devem ser registradas expressamente na própria ata.

3 - Todos os documentos de habilitação cujos envelopes foram abertos na sessão e as propostas serão rubricados pelo Pregoeiro e pelos licitantes presentes que desejarem.

4 - O resultado do presente certame será divulgado na imprensa Oficial do CONSAÚDE, e no endereço eletrônico: www.consaude.org.br .

5 - Os demais atos pertinentes a esta licitação, passíveis de divulgação, serão publicados na Imprensa Oficial do CONSAÚDE e no endereço eletrônico www.consaude.org.br.

6 - Os envelopes contendo os documentos de habilitação dos demais licitantes ficarão à disposição para retirada no Serviço de Suprimento do CONSAÚDE, durante 15 (quinze) dias após a publicação do contrato, findos os quais poderão ser destruídos.

7 - Até 2 (dois) dias úteis anteriores à data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá impugnar o ato convocatório do Pregão.

7.1 - As impugnações deverão ser protocoladas até 02 (dois) dias úteis anteriores a data fixada para recebimento das propostas, no Serviço de Suprimento do CONSAÚDE – **SERVIÇO DE PROTOCOLO**, à Rua Pedro Bonne, 508, Centro, Pariquera-Açu/SP, no horário das 09:00 às 17:00 horas.

7.2 - A petição será dirigida à autoridade subscritora do Edital, que decidirá no prazo de 1 dia útil, anterior a data fixada para recebimento das propostas.

7.3 - Acolhida a petição contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame.

7.4 - Os pedidos de esclarecimentos referentes ao procedimento licitatório deverão ser enviados ao pregoeiro, até 03 (três) dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública, exclusivamente por meio eletrônico via internet, no licitacoes@consaude.org.br.

8 – A entrega da proposta, sem que tenha sido tempestivamente impugnado este Edital, implicará na plena aceitação, por parte das interessadas, das condições nele estabelecidas.

9 - Os casos omissos do presente Pregão serão solucionados pelo Pregoeiro.

10 - Integram o presente Edital:

ANEXO I – Memorial Descritivo;

ANEXO II - Modelo de Declaração de Pleno Atendimento aos Requisitos de Habilitação;

ANEXO III – Planilha Orçamentária;

ANEXO IV - Minuta de Contrato;

ANEXO V - Declaração de regularidade perante o Ministério do Trabalho;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Parquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

- ANEXO VI** - Cópia da Resolução nº. 5/93, de 1º de setembro de 1993;
- ANEXO VII** - Declaração de Microempresa ou empresa de Pequeno Porte;
- ANEXO VIII** - Termo de Ciência e Notificação;
- ANEXO IX** - Portaria nº 008/10, de 08/03/2010 - (mencionada no Edital);
- ANEXO X** - Modelo de Credenciamento;
- ANEXO XI** - Declaração de disponibilidade de instalações e aparelhamento;
- ANEXO XII** - Declaração de responsável técnico;
- ANEXO XIII** - Declaração de disponibilidade de documentos;

11 - Para dirimir quaisquer questões decorrentes da licitação, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca de Jacupiranga/SP pela Vara Distrital de Parquera-Açu/SP.

Parquera-Açu, 14 de julho de 2014.

.....
JOSÉ ANTONIO ANTOSCZEM
DIRETOR SUPERINTENDENTE
CONSAÚDE

VISTO E APROVADO:

.....
ADILSON GUIMARÃES
PROCURADOR JURÍDICO - CONSAÚDE
OAB/SP 156.765



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

ANEXO I

MEMORIAL DESCRITIVO

1. DO OBJETO

Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos aparelhos de ar condicionado tipo Split e tipo compacto (janela), pertencentes ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira - CONSAÚDE, incluindo materiais de limpeza, mão-de-obra e reposição de peças.

2. DA JUSTIFICATIVA

Os serviços, objeto deste processo, visam prevenir e/ou corrigir defeitos que porventura possam ocorrer nos equipamentos refrigeradores de ar pertencentes ao CONSAÚDE, cuja interrupção poderá comprometer a continuidade dos serviços executados nessas Unidades.

3. DO OBJETIVO

O presente MEMORIAL DESCRITIVO tem como objetivo estabelecer as diretrizes gerais, para execução dos serviços de manutenção preventiva e corretiva dos aparelhos de ar condicionado, incluindo materiais de limpeza, mão de obra, ferramentas e reposição de peças, obrigações da contratada e contratante, relacionamento entre as partes, forma e descrição detalhada dos serviços pretendidos e produtos a serem utilizados, tendo por referência as normas de regência da matéria.

4. DO ESCOPO

Os serviços objeto deste MEMORIAL DESCRITIVO contemplarão os equipamentos relacionados na planilha a seguir:

RELAÇÃO DOS APARELHOS DE AR CONDICIONADO E LOCALIZAÇÃO

ITEM	LOCALIZAÇÃO	MODELOS	BTU/h
HOSPITAL REGIONAL DR. LEOPOLDO BEVILACQUA RUA DOS EXPEDICIONÁRIOS, 140 - CENTRO - PARIQUERA-AÇU/SP			
1	CLINICA DE HOMENS (ENF ^a . MASC.) 01	SPLYT - ELGIN	24000 BTU/H
2	CLINICA DE HOMENS (ENF ^a . MASC.) 02	SPLYT - CONSUL	22000 BTU/H
3	CLINICA DE HOMENS (ENF ^a . MASC.) 03	SPLYT - ELGIN	24000 BTU/H
4	CLINICA DE HOMENS (ENF ^a . MASC.) 04	SPLYT - CARRIER	30000 BTU/H
5	FARMÁCIA CHEFIA	SPLYT	9000 BTU/H
6	CENTRO CIRÚRGICO (SALA 01)	SPLYT	12000 BTU/H
7	CENTRO CIRÚRGICO (SALA 02)	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
8	CENTRO CIRÚRGICO (SALA 03)	SPLYT -BRASTEMP	30000 BTU/H
9	CENTRO CIRÚRGICO (SALA 04)	SPLYT-CARRIER	30000 BTU/H
10	CENTRO CIRÚRGICO (SALA 05)	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
11	CENTRO CIRÚRGICO (RPA)	SPLYT - ELGIN	24000 BTU/H
12	CENTRO CIRÚRGICO (FARMÁCIA)	SPLYT - ELGIN	9000 BTU/H

Rubrica 1^a..... 2^a..... Visto do Jurídico 17



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

13	CENTRAL MATERIAL ESTERILIZAÇÃO	SPLYT - ELGIN	24000 BTU/H
14	FARMÁCIA DISTRIBUIÇÃO	JANELA-ELGIN	12000 BTU/H
15	DESCANSO MÉDICO (LADO D.CLINICA)	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
16	SALA REUNIÕES DIRETORIA CLINICA	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
17	HOSPITAL DIA (ANTIGA RETA FEM.)	SPLYT - ELGIN	24000 BTU/H
18	HOSPITAL DIA (ANTIGA RETA FEM.)	SPLYT - ELGIN	24000 BTU/H
19	HOSPITAL DIA (ANTIGA RETA FEM.)	SPLYT - ELGIN	9000 BTU/H
20	HOSPITAL DIA (ANTIGA RETA FEM.)	SPLYT - HITACHI	7500 BTU/H
21	SCIH	JANELA-ELGIN	12000 BTU/H
22	SALA DIRETORIA CLINICA (CHEFIA)	JANELA-SPRINGER	9000 BTU/H
23	CLINICA CIRÚRGICA MAS.-FEM. (RETAS)	SPLYT-BRASTEMP	22000 BTU/H
24	CLINICA CIRÚRGICA MAS.-FEM. (RETAS)	SPLYT-CARRIER	30000 BTU/H
25	CLINICA CIRÚRGICA MAS.-FEM. (RETAS)	SPLYT-CARRIER	30000 BTU/H
26	CLINICA CIRÚRGICA MAS.-FEM. (RETAS)	SPLYT-ELGIN	24000 BTU/H
27	UTI ADULTO	SPLYT	18000 BTU/H
28	UTI ADULTO	SPLYT-BRASTEMP	24000 BTU/H
29	UTI ADULTO	SPLYT - GREE	9000 BTU/H
30	UTI ADULTO	SPLYT - GREE	7000 BTU/H
31	UTI ADULTO	SPLYT - GREE	7000 BTU/H
32	UTI ADULTO (DESCANSO MÉDICO)	SPLYT-ELETROLUX	9000 BTU/H
33	BANCO DE LEITE	SPLYT-HITACHI	7500 BTU/H
34	CHEFIA ENFERMAGEM (LADO B .LEITE)	SPLYT-HITACHI	7500 BTU/H
35	DESCANSO MÉDICO (LADO ELEVADOR)	SPLYT-ELETROLUX	18000 BTU/H
36	UNI	SPLYT-GREE	7500 BTU/H
37	UNI	SPLYT-CARRIER	12000 BTU/H
38	UNAR	SPLYT-KOMEKO	18000BTU/H
39	UNAR	SPLYT-CARRIER	18000BTU/H
40	UNAR	SPLYT-COMFEE	12000BTU/H
41	CENTRO OBSTÉTRICO (PRÉ-PARTO 01)	SPLYT-CARRIER	30000 BTU/H
42	CENTRO OBSTÉTRICO (PRÉ-PARTO 02)	SPLYT-ELGIN	18000 BTU/H
43	CENTRO OBSTÉTRICO (CIRÚRGICA PARTO)	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
44	CENTRO OBSTÉTRICO (CIRÚRGICA CESÁREA)	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
45	CENTRO OBSTÉTRICO (RPA)	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
46	CENTRO OBSTÉTRICO (SALA EXAMES)	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
47	SALA REUNIÕES (ANTIGO MED.TRABALHO)	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
48	ALOJ. CONJ. (SALA TESTE ORELHINHA)	SPLYT-HITACHI	9000 BTU/H
49	ALOJAMENTO CONJUNTO (ENF ^a -01)	SPLYT-SPRINGER	18000 BTU/H
50	ALOJAMENTO CONJUNTO (ENF ^a -02)	SPLYT-SPRINGER	12000 BTU/H
51	ALOJAMENTO CONJUNTO (ENF ^a -03)	SPLYT-ELGIN	12000 BTU/H
52	ALOJAMENTO CONJUNTO (PROCEDIMENTO)	SPLYT-SPRINGER	18000 BTU/H
53	ALOJAMENTO CONJUNTO (ENF ^a -05)	SPLYT-ELGIN	12000 BTU/H
54	ALOJAMENTO CONJUNTO (ENF ^a -06)	SPLYT-SPRINGER	18000 BTU/H
55	ALOJAMENTO CONJUNTO (ENF ^a -07)	SPLYT-ELGIN	12000 BTU/H
56	ALOJAMENTO CONJUNTO (ENF ^a -08)	SPLYT PISO TETO - CARRIER	24000 BTU/H
57	ALOJAMENTO CONJUNTO (ENF ^a -09)	SPLYT-ELGIN	12000 BTU/H
58	CLINICA PEDIÁTRICA (PEDIATRIA) – ENF ^a :01	SPLYT - ELGIN	24000 BTU/H
59	CLINICA PEDIÁTRICA (PEDIATRIA) – ENF ^a :02	SPLYT - ELGIN	24000 BTU/H
60	CLINICA PEDIÁTRICA (PEDIATRIA) – ENF ^a :03	SPLYT - ELGIN	24000 BTU/H
61	C. PEDIÁTRICA (PEDIATRIA) – ISOLAMENTO	SPLYT - HITACHI	7500 BTU/H



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

62	C. PEDIÁTRICA (PEDIATRIA) – ISOLAMENTO	SPLYT-HITACHI	7500 BTU/H
63	C. PEDIÁTRICA (PEDIATRIA) – P. ENF ^a .	SPLYT-HITACHI	9000 BTU/H
64	C. PEDIÁTRICA (PEDIATRIA)-BRINQUEDOTECA	SPLYT-HITACHI	9000 BTU/H
65	PABX (TELEFONISTAS)	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
66	PABX (EQUIPAMENTOS)	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
67	LACTÁRIO (SND)	JANELA/SPRINGER	18000BTU/H
68	ULTRASSONOGRRAFIA (ULTRASSOM)	SPLYT-ELGIN	9000 BTU/H
69	ULTRASSONOGRRAFIA (ULTRASSOM)	SPLYT-ELGIN	9000 BTU/H
70	FARMÁCIA ALTO CUSTO	SPLYT-ELGIN	12000 BTU/H
71	RAIO X – (SALA 01)	SPLYT-ELGIN	12000BTU/H
72	ENDOSCOPIA (SALA RECUPERAÇÃO)	JANELA-ELGIN	8300 BTU/H
73	RAIO X – (SALA 02)	SPLYT-ELGIN	12000 BTU/H
74	SALA RECEPÇÃO RAIO X	JANELA-ELTROLUX	7500 BTU/H
75	ENDOSCOPIA (SALA EXAMES)	SPLYT	12000 BTU/H
76	CLINICA MULHERES (ENF ^a . FEM.) - 01	SPLYT-CARRIER	24000 BTU/H
77	CLINICA MULHERES (ENF ^a . FEM.) - 02	SPLYT-ELGIN	30000 BTU/H
78	CLINICA MULHERES (ENF ^a . FEM.)	SPLYT-ELGIN	24000 BTU/H
79	ORTOPEDIA (CONSULTÓRIO 01)	SPLYT-HITACHI	7500 BTU/H
80	ORTOPEDIA (CONSULTÓRIO 02)	SPLYT-HITACHI	7500 BTU/H
81	ORTOPEDIA (CONSULTÓRIO 03)	SPLYT-SPRINGER	9000 BTU/H
82	ORTOPEDIA (SALA DE GESSO)	SPLYT-SPRINGER	7000 BTU/H
83	ORTOPEDIA (CONSULTÓRIO 4)	SPLYT-HITACHI	7500 BTU/H
84	ORTOPEDIA (SALA DE CURATIVO)	SPLYT-HITACHI	7500 BTU/H
85	ONCOLOGIA (CONSULTÓRIO)	JANELA-CONSUL	12000 BTU/H
86	ONCOLOGIA (ENFERMARIA)	SPLYT-ELGIN	24000 BTU/H
87	ONCOLOGIA (FARMÁCIA)	JANELA-ELGIN	8300 BTU/H
88	PRONTO ATENDIMENTO (RECEPÇÃO)	SPLYT-LG	24000 BTU/H
89	PRONTO ATENDIMENTO (RECEPÇÃO)	SPLYT-LG	24000 BTU/H
90	PRONTO ATENDIMENTO (CHEFIA)	SPLYT-LG	7000 BTU/H
91	PRONTO ATENDIMENTO (TRIAGEM)	SPLYT-LG	7000 BTU/H
92	PRONTO ATENDIMENTO (SALA INALAÇÃO)	SPLYT-CARRIER	12000 BTU/H
93	PRONTO ATENDIMENTO (CONSULTÓRIO 01)	SPLYT-CARRIER	9000 BTU/H
94	PRONTO ATENDIMENTO (CONSULTÓRIO 02)	SPLYT-CARRIER	9000 BTU/H
95	PRONTO ATENDIMENTO (CONSULTÓRIO 03)	JANELA/SPRINGER	10000 BTU/H
96	PRONTO SOCORRO – (EMERG. PEDIÁTRICA)	SPLYT-ELGIN	9000 BTU/H
97	PRONTO SOCORRO – (EMERG. ADULTO)	JANELA	12000BTU/H
98	PRONTO SOCORRO – (FARMÁCIA)	SPLYT-ELGIN	7500 BTU/H
99	PRONTO SOCORRO – (ENF. 03 LEITOS)	JANELA-SPRINGER	7000 BTU/H
100	PRONTO SOCORRO – (DESCANSO MÉDICO)	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
101	PRONTO SOCORRO – (ENF ^a . 06 LEITOS)	JANELA	8300 BTU/H
102	PRONTO SOCORRO – (OBS. PEDIÁTRICA)	SPLYT-ELGIN	12000 BTU/H
103	PRONTO SOCORRO – (OBS. FEMININA)	SPLYT-ELGIN	18000 BTU/H
104	PRONTO SOCORRO – (OBS. MASCULINA)	SPLYT	18000 BTU/H
105	LAVANDERIA (CHEFIA)	SPLYT-MIDEA	12000 BTU/H
106	LAVANDERIA (ROUPARIA)	SPLYT-MIDEA	24000 BTU/H
107	LAVANDERIA (COSTURA)	SPLYT-MIDEA	12000 BTU/H
108	CAIXA D'ÁGUA PRINCIPAL (SALÃO)	JANELA-SPRINGER	18000BTU/H
109	CAIXA D'ÁGUA PRINCIPAL (INFORMÁTICA)	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
110	CARDIOLOGIA (ATENDIMENTO ENFERMAGEM)	JANELASPRINGER	10000 BTU/H
111	CARDIOLOGIA (ECO CARDIOGRAMA)	JANELASPRINGER	10000 BTU/H



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

112	CARDIOLOGIA (CONSULTÓRIO 01)	JANELASPRINGER	10000 BTU/H
113	CARDIOLOGIA (ELETROCARDIOGRAMA)	JANELASPRINGER	10000 BTU/H
114	CARDIOLOGIA (TESTE ERGOMÉTRICO)	JANELA-CONSUL	9000 BTU/H
115	OTORRINO (SALA DE PROCEDIMENTO)	SPLYT-DECOR	7000 BTU/H
116	OTORRINO (AUDIOMETRIA)	SPLYT-DECOR	7000 BTU/H
117	OTORRINO - (CONSULTÓRIO 01)	SPLYT - CONFEE	12000 BTU/H
118	OTORRINO - (CONSULTÓRIO 02)	SPLYT - GREE	9000 BTU/H
119	OTORRINO - (CONSULTÓRIO 03)	SPLYT - GREE	9000 BTU/H
120	OTORRINO - (CONSULTÓRIO 05)	SPLYT - DECOR	7000 BTU/H
121	LABORATÓRIO (ALMOXARIFADO)	SPLYT	10000 BTU/H
122	LABORATÓRIO (MICROBIOLOGIA)	JANELA	10000 BTU/H
123	LABORATÓRIO (URINÁLISE)	JANELA - CONSUL	12000 BTU/H
124	LABORATÓRIO (HEMATOLOGIA)	JANELA - SPRINGER	18000 BTU/H
125	LABORATÓRIO (BIOQUÍMICA)	JANELA - SPRINGER	10000 BTU/H
126	LABORATÓRIO (ADMINISTRAÇÃO)	JANELA - CONSUL	10000 BTU/H
127	ANATOMO PATOLÓGICO	JANELA - SPRINGER	10000 BTU/H
128	ANATOMO PATOLÓGICO	JANELA - SPRINGER	10000 BTU/H
129	AMBULATÓRIO GERAL (CONSULTÓRIO 01)	JANELA	10000 BTU/H
130	AMBULATÓRIO GERAL (CONSULTÓRIO 02)	JANELA	10000 BTU/H
131	AMBULATÓRIO GERAL (CONSULTÓRIO 03)	JANELA	10000 BTU/H
132	AMBULATÓRIO GERAL (CONSULTÓRIO 04)	JANELA	10000 BTU/H
133	AMBULATÓRIO GERAL (CONSULTÓRIO 05)	JANELA	10000 BTU/H
134	AMBULATÓRIO GERAL (CONSULTÓRIO 06)	JANELA	10000 BTU/H
135	MÉDICO DO TRABALHO	JANELA - CONSUL	8300 BTU/H
136	DIRETORIA RECURSOS HUMANOS	SPLYT - HITACHI	7500 BTU/H
137	EDUCAÇÃO CONTINUADA	SPLYT-HITACHI	7500 BTU/H
138	SALA SINDICÂNCIA (ADVOGADO)	SPLYT-HITACHI	7500 BTU/H
139	PRÉDIO ADMINISTRATIVO (ARQUIVO)	JANELASPRINGER	12000 BTU/H
140	PRÉDIO ADMINISTRATIVO (ARQUIVO)	JANELA-ELGIN	10000 BTU/H
141	PRÉDIO ADMINISTRATIVO (ARQUIVO)	JANELA-LG	12000 BTU/H
142	PRÉDIO ADMINISTRATIVO (ARQUIVO)	JANELA-CONSUL	7500 BTU/H
143	SEGURANÇA DO TRABALHO	JANELA-ELGIN	12000 BTU/H
144	TESOURARIA	JANELA-ELGIN	18000 BTU/H
145	CONTABILIDADE	JANELA-GREE	7500 BTU/H
146	SAME	JANELA-ELGIN	18000 BTU/H
147	SEÇÃO DE PESSOAL	JANELA-ELGIN	18000 BTU/H
148	PROTOCOLO	JANELA-ELGIN	12000 BTU/H
149	SEÇÃO DE TECNOLOGIA	JANELA-CONSUL	10000 BTU/H
150	SEÇÃO DE MANUTENÇÃO	JANELA SPRINGER	10000 BTU/H
151	SEÇÃO INFORMÁTICA (SERVIDOR)	JANELA	7500 BTU/H
152	SEÇÃO INFORMÁTICA (CHEFIA)	JANELA	7500 BTU/H
153	SEÇÃO INFORMÁTICA (SERVIÇOS)	JANELA	ILEGIVEL
154	AUDITÓRIO	SPLYT -CARRIER	60000 BTU/H
155	AUDITÓRIO	SPLYT - CARRIER	60000 BTU/H
156	AUDITÓRIO	SPLYT - CARRIER	60000 BTU/H
157	AUDITÓRIO	SPLYT - CARRIER	60000 BTU/H
158	CASA DA GESTANTE	12000 BTU/H	SPLYT
159	CASA DA GESTANTE	12000 BTU/H	SPLYT
160	CEFHOR (ESCOLA ENFERMAGEM)	JANELA	ILEGIVEL
161	CEFHOR (ESCOLA ENFERMAGEM)	JANELA	ILEGIVEL



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

162	CEFHOR (ESCOLA ENFERMAGEM)	JANELA	ILEGIVEL
163	CEFHOR (ESCOLA ENFERMAGEM)	JANELA	ILEGIVEL
164	ALMOXARIFADO (SALA PREGÃO)	SPLYT	ILEGIVEL
165	ALMOXARIFADO (SALA LICITAÇÃO)	JANELA	ILEGIVEL
166	ALMOXARIFADO (SALA COMPRAS)	JANELA	ILEGIVEL
167	ALMOXARIFADO (SALA CHEFIA)	SPLYT	ILEGIVEL
168	ALMOXARIFADO (SS/SUPRIMENTOS)	SPLYT	ILEGIVEL
169	ALMOXARIFADO (SALA DEPÓSITO SORO)	JANELA	ILEGIVEL
170	ALMOXARIFADO (FARMÁCIA)	JANELA	ILEGIVEL
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO ÀS URGÊNCIAS AVENIDA DR. CARLOS BOTELHO, 819 – PARIQUERA-AÇU - SP			
171	SAMU CENTRAL (REGULAÇÃO)	SPLYT	9000 BTU/H
172	SAMU CENTRAL (DIRETORIA)	SPLYT	9000 BTU/H
173	SAMU CENTRAL (CHEFIA ENFERMAGEM)	JANELA	ILEGIVEL
174	SAMU CENTRAL (BASE 43)	JANELA	ILEGIVEL
KM 185 DA RODOVIA SP-79 – JUQUIA – TAPIRAÍ - SP			
175	SAMU (BASE JUQUIÁ)	JANELA	ILEGIVEL
KM 27,5 DA RODOVIA SP 222 – BIGUA – IGUAPE - SP			
176	SAMU (BASE IGUAPE)	JANELA	ILEGIVEL
KM 371 DA RODOVIA SP-55 - PEDRO DE TOLEDO - SP			
177	SAMU (BASE PEDRO TOLEDO)	JANELA	ILEGIVEL
COMPLEXO AMBULATORIAL REGIONAL AVENIDA CLARA GIANOTTI DE SOUZA, 823 – CENTRO – REGISTRO - SP			
178	CAR (FARMÁCIA)	SPLYT-CONSUL	22000BTU/H
179	CAR (DIRETORIA)	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
180	CAR (CONSULTÓRIO)	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
181	CAR (CONSULTÓRIO)	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
182	CAR (CONSULTÓRIO)	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
183	CAR (CONSULTÓRIO)	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
184	CAR	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
185	CAR	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
186	CAR	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
187	CAR	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
LABORATÓRIO REGIONAL RUA GUANABARA, 157 – CENTRO - REGISTRO - SP			
188	LAB. REGIONAL -	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
189	LAB. REGIONAL -	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
190	LAB. REGIONAL -	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
191	LAB. REGIONAL -	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
192	LAB. REGIONAL -	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
193	LAB. REGIONAL -	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
194	LAB. REGIONAL -	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
195	LAB. REGIONAL -	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
196	LAB. REGIONAL -	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
197	LAB. REGIONAL -	ILEGÍVEL	ILEGÍVEL
SEDE CONSAÚDE RUA DOS EXPEDICIONÁRIOS, 140 – CENTRO – PARIQUERA-AÇU - SP			
198	SUPERINTENDÊNCIA	JANELA SPRINGER	12000 BTU/H
199	SUPERINTENDÊNCIA	SPLYT SPRINGER	9000 BTU/H
200	DIRETORIA TÉCNICA	JANELA - SPRINGER	12000 BTU/H



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

201	DIRETORIA JURÍDICA	JANELA - CONSUL	10000 BTU/H
202	DIRETORIA ADMINISTRATIVA	JANELA SPRINGER	12000 BTU/H
203	DIRETORIA FINANCEIRA	JANELA SPRINGER	12000 BTU/H
204	DIRETORIA SERV. ADMINISTRATIVOS	SPLYT COMFEE	9000 BTU/H
205	OUVIDORIA	JANELA CONSUL	7500 BTU/H
206	ASSESSORIA	JANELA GREE	7000 BTU/H
207	ASSESSORIA	JANELA CONSUL	7000 BTU/H
HOSPITAL REGIONAL DR. LEOPOLDO BEVILACQUA RUA DOS EXPEDICIONÁRIOS, 140 - CENTRO - PARIQUERA-AÇU/SP			
208	RPA - CENTRO CIRÚRGICO	SPLYT ELGIN	12000 BTU/H
209	RPA - CENTRO CIRÚRGICO	SPLYT ELGIN	9000 BTU/H

4.1.1 DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1.1.1 A empresa deverá possuir em seu quadro permanente, profissional legalmente habilitado, devidamente registrado na entidade profissional competente, que atuará como responsável técnico junto ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira e aos órgãos de fiscalização.

4.1.1.2 Os serviços deverão ser executados por Técnicos nas modalidades: Mecânica ou Eletromecânica ou Refrigeração e Ar Condicionado, com formação em curso de nível técnico, utilizando-se de ferramentas adequadas, com vistas a manter os equipamentos em perfeitas condições de uso e garantindo a adequada refrigeração dos ambientes;

4.1.1.3 Quanto ao responsável técnico, deverá ser fornecido nome, formação, Certidão de Registro no Órgão competente, endereço, fone/fax e e-mail comercial, e ser comprovado que faça parte do quadro permanente da **CONTRATADA**, nos termos da Súmula nº 25 do **TCE-SP**, na data fixada para a assinatura do Contrato.

SÚMULA Nº 25 - Em procedimento licitatório, a comprovação de vínculo profissional pode se dar mediante contrato social, registro na carteira profissional, ficha de empregado ou contrato de trabalho, sendo possível a contratação de profissional autônomo que preencha os requisitos e se responsabilize tecnicamente pela execução dos serviços.

4.1.2 MANUTENÇÃO PREVENTIVA

4.1.2.1 A manutenção preventiva será realizada na primeira quinzena de cada mês. As visitas mensais deverão ser previamente agendadas com a fiscalização e os procedimentos realizados deverão seguir com fidelidade o Plano de Manutenção Operação e Controle (PMOC) elaborado pela empresa adjudicatária. Após a manutenção preventiva realizada deverão ser gerados Relatórios, (por equipamento e de acordo com o PMOC), que indiquem os procedimentos realizados, as irregularidades verificadas para providências por parte da fiscalização;

4.1.2.2 RELAÇÃO DAS ATIVIDADES DE MANUTENÇÃO A SEREM DESENVOLVIDAS PELA CONTRATADA:



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVILACQUA”

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

4.1.2.2.3 APARELHOS DE AR CONDICIONADO DO TIPO COMPACTO (JANELA):

• SEMANALMENTE:

- α) visitas todas as 2^{as}, 4^{as} e 6^{as} feiras, para verificar e Corrigir problemas quando necessário.

• MENSALMENTE:

- a) eliminação de sujeira, danos e corrosão no gabinete, na moldura da serpentina e na sua bandeja;
- b) lavagem da bandeja e da serpentina do condensador e do evaporador com remoção do biofilme (lodo), sem o uso de produtos desengraxantes e corrosivos;
- c) verificação da vedação dos painéis do gabinete e da fixação do aparelho;
- d) verificação da operação de drenagem de água da bandeja, com limpeza do dreno;
- e) verificação e eliminação de ruídos, vibrações e corrosões anormais;
- f) aplicação de produtos anticorrosivos;
- g) verificação do conjunto ventilador e evaporador;
- h) verificação do estado de conservação do isolamento termoacústico (se está preservado e se não contém bolor);
- i) limpeza do gabinete do condicionador e dos filtros de ar;
- j) verificação e eliminação de frestas e corrosões dos filtros;
- k) verificação da existência de vazamento de gás;
- l) registro da temperatura de ar externo e ambiente para fins comparativos;
- m) registro da regulagem do termostato “refrigerar”;
- n) verificação da fixação dos ventiladores;
- o) verificação do estado dos capacitores;
- p) limpeza do elemento filtrante;
- q) verificação do aquecimento excessivo de cabos e terminais;
- r) balanceamento termodinâmico do circuito.

• SEMESTRALMENTE:

- a) verificação da voltagem e amperagem (sem cortar ou danificar o cabo);
- b) verificação do fluxo de gás refrigerante;
- c) teste de vazamento, bem como da carga do refrigerante;
- d) verificação da pressão e temperatura do termostato;
- e) verificação dos circuitos elétricos e do funcionamento geral dos equipamentos;
- f) verificação do ajuste, da sequência de funcionamento e da limpeza dos componentes do quadro elétrico;
- g) registro da amperagem do motor do compressor e tensão de alimentação;
- h) registro da corrente do motor;
- i) verificação do funcionamento da chave seletora.

4.1.2.2.4 APARELHOS DO TIPO SPLIT:



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVILACQUA”

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

• SEMANALMENTE:

- a) visitas todas as 2^{as}, 4^{as} e 6^{as} feiras, para verificar e Corrigir problemas quando necessário.

• MENSALMENTE:

- a) lavagem das bandejas e das serpentinas do condensador e do evaporador com remoção do biofilme (lodo);
- b) verificação e eliminação de danos e corrosões na serpentina e na bandeja;
- c) verificação e eliminação de frestas e corrosões dos filtros;
- d) limpeza do filtro e do painel frontal;
- e) registro das temperaturas de entrada e saída do sistema;
- f) registro das temperaturas de ar ambiente e ar externo para fins comparativos;
- g) verificação, limpeza e reaperto do quadro elétrico. Verificação da sequência de funcionamento do sistema elétrico;
- h) registro da tensão e da amperagem dos motores do evaporador, do condensador e do compressor;
- i) registro da tensão de alimentação. Registro da corrente do motor;
- j) verificação de aquecimento excessivo em cabos e terminais;
- k) registro da temperatura de insuflamento e retorno;
- l) teste de vazamento e verificação da carga de gás refrigerante;
- m) verificação do funcionamento da chave seletora e verificação dos termostatos;
- n) substituição do isolamento térmico de tubulação;
- o) verificação dos estados dos capacitores;
- p) cálculo de insuflamento;
- q) verificação das peças da estrutura (gabinete, frente plástica, vedação dos painéis, fixação do aparelho e dos ventiladores);
- r) limpeza do elemento filtrante do ar;
- s) verificação e eliminação de ruídos e corrosões anormais.

• SEMESTRALMENTE:

- a) inspeção do isolamento termoacústico;
- b) verificação do conjunto ventilador/evaporador;
- c) operação de drenagem;
- d) balanceamento termodinâmico do circuito;
- e) revisão completa do equipamento;
- f) revisão elétrica;
- g) limpeza da serpentina;
- h) lubrificação dos ventiladores;
- i) calibragem do gás.

4.1.3 DA MANUTENÇÃO CORRETIVA

4.1.3.1 A manutenção corretiva tem por objeto todos os procedimentos necessários a recolocar os equipamentos defeituosos em perfeito estado de funcionamento, compreendendo, inclusive, as necessárias substituições de peças defeituosas;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVILACQUA”

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

4.1.3.2 A licitante adjudicatária se obriga ao atendimento às solicitações de manutenção corretiva no prazo de até 4 (quatro) horas após o recebimento do chamado técnico, de segunda a sexta-feira, no horário das 8 às 17 h;

4.1.3.3 Os serviços de manutenção corretiva serão executados no local em que os aparelhos encontram-se instalados, exceto nos casos em que em função da natureza do defeito apresentado, haja a necessidade de deslocá-los até a oficina da licitante adjudicatária, quando será necessária a autorização da contratante, sem que o deslocamento incorra em qualquer ônus adicional para mesma.

4.1.4. DA REPOSIÇÃO DE PEÇAS

4.1.4.1 Será de responsabilidade da licitante adjudicatária o fornecimento das peças e materiais seguintes: fusíveis, parafusos, correias, imãs, terminais elétricos, graxas, solventes, produtos químicos de limpeza, materiais contra a corrosão e para proteção antiferruginosa, tinta, lixa, neutrol, underseal, fita isolante, álcool, filtro secador, espuma de vedação, massa de vedação, vaselina, estopas, sacos plásticos para acondicionamento de detritos, materiais para solda, zarcão, vaselina, R-22, trapo, óleos lubrificantes, oxigênio, nitrogênio, acetileno, gases freon, materiais e produtos de limpeza em geral e desincrustantes.

4.1.4.2 As peças e materiais não relacionados no subitem 4.1.4.1 serão de responsabilidade do CONSAÚDE;

4.1.4.3 Em caso de necessidade de substituição das peças de que trata o subitem 4.1.4.2, a licitante adjudicatária deverá submeter orçamento para aprovação do Fiscal do Contrato. Este, por sua vez, deverá obter no mercado local mais 3 (três) orçamentos, no mínimo, podendo decorrer daí duas possibilidades:

a) se o valor da peça orçado pela licitante adjudicatária for menor ou igual ao valor de mercado, o serviço será executado pela licitante adjudicatária, conforme o valor do orçamento apresentado;

b) existindo pelo menos uma empresa no mercado local cujo preço das peças seja menor que aquele orçado pela licitante adjudicatária, esta deverá adquirir as peças junto àquela empresa que apresentar o menor preço e executar os serviços em conformidade com o previsto neste MEMORIAL DESCRITIVO.

4.1.4.4 A licitante adjudicatária informará ao Fiscal do Contrato o prazo máximo para apresentação do orçamento, que não poderá exceder a 48 horas contadas partir da solicitação de manutenção corretiva;

4.1.4.5 A licitante adjudicatária deverá indicar, obrigatoriamente, no orçamento prévio, o prazo para execução dos serviços orçados, contados da data da entrada do equipamento em sua oficina, quando for o caso, ou quando consertado no local onde se encontra instalado;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVILACQUA”

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

4.1.4.6 As peças quando substituídas deverão ser entregues ao Fiscal do Contrato, após o conserto dos equipamentos;

4.1.4.7 No caso de substituição, as peças deverão ser novas e genuínas, não se admitindo peças usadas ou recondicionadas.

4.1.4.8 Os compressores poderão ser adquiridos pela licitante, nos termos do subitem 4.1.4.3, desde que seu valor não exceda a 50% do valor patrimonial do aparelho de ar condicionado.

5. DA VISTORIA PRÉVIA

5.1 As proponentes poderão realizar vistoria prévia, arcando com o ônus de tal operação ou assumindo o risco de uma avaliação menos acurada, caso decida não realizá-la.

5.2 A proponente que decidir não realizar a vistoria e, eventualmente, subestimar sua proposta, estará incorrendo em risco típico do seu negócio, não podendo, futuramente, opô-lo contra a Administração para eximir-se de qualquer obrigação assumida ou para rever os termos do contrato que vier a firmar.

5.3 A vistoria poderá ser previamente agendada pelo telefone (13) 3856-9600 – Ramal 9612, no Serviço de Manutenção do Hospital Regional “Dr. Leopoldo Bevilacqua”, durante o período compreendido entre a data de publicação deste edital e o dia anterior aquele previsto para a abertura dos envelopes, no horário das 8 às 12 h. e das 13 às 17 h.

6. DO REGIME DE EXECUÇÃO

6.1 A prestação dos serviços constantes do presente MEMORIAL DESCRITIVO deverá realizar-se por execução indireta, em regime de empreitada por preço unitário.

6.2 A licitante adjudicatária deverá programar a execução do serviço contratado que eventualmente implicarem em interferências com as atividades do Órgão, como desconforto climático devido ao calor, quando do desligamento dos aparelhos, barulho, poeira, evacuação parcial ou total de servidores.

6.3 Nos casos em que trata o subitem anterior, os serviços deverão ser, preferencialmente, realizados fora do horário comercial, em horário extraordinário, inclusive à noite, sábados, domingos e feriados;

6.4 A programação deverá ser submetida à aprovação da Fiscalização antes do início dos trabalhos;

8. DOS DEVERES DA CONTRATANTE

8.1 Exercer a fiscalização do serviço por meio de servidores especialmente designados para esse fim, na forma prevista na Lei nº 8.666/1993, procedendo ao atesto da respectiva fatura, com as ressalvas que se fizerem necessárias;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVILACQUA”

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

8.2 Indicar os equipamentos a que o serviço se refere;

8.3 Proporcionar todas as facilidades para que a licitante adjudicatária possa cumprir suas obrigações dentro dos prazos e condições estabelecidas neste MEMORIAL DESCRITIVO;

8.4 Efetuar o pagamento no prazo e nas condições estabelecidas neste MEMORIAL DESCRITIVO;

8.5 Solicitar à proponente adjudicatária todas as providências necessárias ao bom andamento do serviço;

8.6 Rejeitar, no todo ou em parte, os trabalhos executados em desacordo com as respectivas especificações;

8.7 Solicitar à proponente adjudicatária o refazimento no todo ou em parte, dos trabalhos executados em desacordo com as respectivas especificações;

9. DOS DEVERES DA CONTRATADA

9.1 Observar as Leis, Decretos, Portarias, Normas Federais, Distritais, Regulamentos, Resoluções e Instruções aplicáveis ao objeto do contrato, inclusive por seus fornecedores, sendo que, durante a execução dos serviços, a licitante adjudicatária deverá:

9.1.1 Providenciar junto ao CREA-SP as Anotações de Responsabilidade Técnica (ART) referentes ao objeto deste MEMORIAL DESCRITIVO e as especialidades pertinentes, quando cabível, nos termos da Lei no 6496/1977;

9.1.2 Efetuar o pagamento de todos os impostos, taxas e demais obrigações fiscais incidentes ou que vierem a incidir sobre o objeto deste MEMORIAL DESCRITIVO, até o recebimento definitivo dos serviços;

9.1.3 Fornecer mão de obra especializada necessária para a manutenção dos serviços objeto deste MEMORIAL DESCRITIVO.

9.1.4 Estruturar, por meio de seu responsável técnico, plano de manutenção, operação e controle – PMOC, conforme exigido pela Portaria n° 3.258/98-ANVISA/Ministério da Saúde, e executá-lo como programa de manutenção preventiva dos equipamentos, com estrita observância a periodicidade dos serviços;

9.1.5 Elaborar e apresentar no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado a partir da assinatura do contrato, o PMOC de acordo com a Portaria n° 3.523/98-ANVISA/Ministério da Saúde;

9.1.6 Apresentar relatório mensal de cada equipamento assistido nas manutenções preventivas e corretivas e/ou corretivas, de acordo com o PMOC;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVILACQUA”

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

9.1.7 Utilizar na limpeza dos componentes dos equipamentos somente produtos biodegradáveis registrados no Ministério da Saúde, sendo proibida a utilização de substâncias classificadas como carcinogênicas, teratogênicas e mutagênicas;

9.1.8 Manter limpos os locais onde se realizarem os serviços;

9.1.9 Reparar qualquer erro e substituir quaisquer peças, às suas expensas, em que se verifiquem defeitos resultantes da má execução dos serviços;

9.1.10 Responsabilizar-se por todo e qualquer dano causado por seus empregados, direta ou indiretamente, ao patrimônio do CONSAÚDE ou a terceiro por dolo ou culpa, decorrentes da execução dos serviços;

9.1.11 Levar imediatamente ao conhecimento da contratante qualquer fato extraordinário ou anormal que ocorra durante a vigência do contrato, para adoção das medidas cabíveis;

9.1.12 Informar para efeito de controle de acesso, a relação dos empregados que prestarão serviços à contratante com os respectivos números de identidade e mantê-los identificados com crachá;

9.1.13 Substituir, imediatamente, qualquer empregado que seja considerado inconveniente à boa ordem e às normas disciplinares da contratante, ou cuja capacidade técnica seja considerada insuficiente por esta;

9.1.14 Não repassar para outrem a responsabilidade pelo cumprimento do objeto deste MEMORIAL DESCRITIVO;

9.1.15 Informar, por escrito, à contratante caso não possa cumprir os prazos estabelecidos neste MEMORIAL DESCRITIVO, cabendo àquela a definição do novo prazo;

9.1.16 Responsabilizar-se por quaisquer consequências oriundas de acidentes que possam vitimar seus empregados nas dependências da contratante, quando do desempenho dos serviços atinentes ao objeto deste MEMORIAL DESCRITIVO, ou em conexão com estes, devendo adotar todas as providências que exigir a legislação em vigor;

9.1.17 Executar os serviços de forma que não interfiram no bom andamento das rotinas de funcionamento do órgão, cujo horário a ser estabelecido deverá atender ao interesse e conveniência da Administração;

9.1.18 Indicar, na assinatura do contrato, 01 (um) preposto para representá-la perante a contratante;

9.1.19 Manter todos os equipamentos, materiais e produtos necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso e, em se tratando de equipamentos elétricos, estes devem ser dotados de sistema de proteção, de modo a evitar danos à rede elétrica da contratante;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVILACQUA”

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

9.1.20 Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todas as peças, materiais e produtos relacionados no subitem 4.1.4.1, bem como equipamentos e ferramentas em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação;

9.1.21 A contratada assume inteira responsabilidade pela execução dos serviços em conformidade com a legislação vigente de Segurança e Saúde no Trabalho, em particular as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, instituídas pela Portaria nº 3.314/78 e suas alterações posteriores.

9.1.22 A contratada se obriga a:

9.1.22.1 Cumprir a regulamentação sobre Equipamentos de Proteção Individual – (EPI"s) (NR 6).

9.1.22.2 Fornecer a seus empregados todos os equipamentos de proteção individual, (EPI"s), necessários à realização dos serviços contratados e tomar seu uso obrigatório;

9.1.22.3 Fornecer a seus empregados treinamento e reciclagem, em especial: treinamento de segurança para trabalhos com instalações elétricas energizadas (NR 10); e trabalhos em altura (NR 35).

9.1.23 A contratada deverá apresentar o PPRA - (Programa de Prevenção a Riscos Ambientais), assim como manter seus empregados uniformizados e identificados.

10. DA ADMINISTRAÇÃO

10.1 A empresa contratada deverá iniciar os trabalhos após o recebimento da Ordem de Início dos Serviços.

10.2 A ordem de Início dos serviços deverá ser emitida, preferencialmente, após comprovação do recolhimento no CREA/SP das Anotações de Responsabilidade Técnica (ART) pelos profissionais que atuarão diretamente na execução do Contrato;

10.3 Em hipótese alguma, se admitirá que a licitante adjudicatária promova desligamento(s) de energia ou de quaisquer equipamentos de propriedade do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira sem a divulgação e consentimento prévio e formal do Fiscal. As eventuais ocorrências desta natureza serão passíveis da aplicação de multa e adoção das demais sanções administrativas previstas em Contrato, mesmo que oriunda de acidente, ato involuntário, imperícia ou imprudência de seus funcionários;

10.4 Durante a execução dos serviços, a licitante adjudicatária deverá:

10.4.1 Executar os ajustes nos itens determinados pela Fiscalização;

10.4.2 Comunicar imediatamente à Fiscalização qualquer ocorrência de fato anormal ou extraordinária que ocorra no local de trabalho.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVILACQUA”

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

10.5 A licitante adjudicatária deverá informar possíveis anomalias porventura identificadas ao longo da execução dos serviços.

11. DA FISCALIZAÇÃO

11.1 O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira designará formalmente o servidor que deverá responder pelas atribuições inerentes ao “Fiscal do Contrato”. A este caberá a responsabilidade por acompanhar a execução do Contrato, realizar o acompanhamento dos serviços e autorizar o pagamento;

11.2 A fiscalização será exercida no interesse do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira e não exclui nem reduz a responsabilidade da licitante adjudicatária, inclusive contra terceiros, por quaisquer irregularidades, e, na sua ocorrência, não implica corresponsabilidade do Poder Público;

11.3 Não obstante a licitante adjudicatária seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira reserva-se o direito de, sem prejuízo desta responsabilidade, exercer a mais completa e ampla fiscalização sobre os serviços, podendo para isso:

11.3.1 Ordenar a imediata retirada do local, bem como a substituição de qualquer empregado da Licitante adjudicatária que estiver sem crachá, que embarçar ou dificultar a sua fiscalização ou cuja conduta julgar inconveniente;

11.3.2 Examinar os materiais, produtos, equipamentos utilizados, bem como peças repostas, podendo impugnar seu emprego se em desacordo com as condições estabelecidas neste MEMORIAL DESCRITIVO.

11.4 Eventuais dúvidas durante o período de vigência contratual deverão ser encaminhadas formalmente Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira.

12. DOS PRAZOS

12.1 Os serviços executados de manutenção corretiva deverão ter um prazo mínimo de garantia de:

12.1.1 - 06 (seis) meses para mão de obra executada;

12.1.2 - 90 (noventa) dias para as peças substituídas.

CARLOS AUGUSTO DA SILVA
Direto Administrativo - HRLB
CONSAÚDE



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVILACQUA”

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DA LICITANTE DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da empresa licitante)

Ao

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira

Pregão Presencial n. ° 041/14

Processo n. ° 033/14

DECLARAÇÃO

Vimos pela presente apresentar a V.S^a., nossa documentação referente à licitação em epígrafe e declaramos que atendemos todos os requisitos de Habilitação, assumindo inteira responsabilidade por quaisquer erros ou omissões que tiverem sido cometidos quando da preparação da mesma, não havendo fato impeditivo à nossa habilitação.

LOCAL E DATA

(Nome, RG, Função ou Cargo e Assinatura do
Representante Legal ou do Procurador)

Rubrica 1^a..... 2^a..... Visto do Jurídico31



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

ANEXO III

MODELO PROPOSTA DE PREÇOS

PREGÃO Nº. ___/14

PROC. Nº. ___/14

DADOS DO LICITANTE

Denominação:		
Endereço:		
CEP:	Fone:	Fax:
CNPJ:	Insc. Est.	E-mail:

ITEM	DESCRIÇÃO RESUMIDA	PRAZO (ME- SES) (1)	VALOR MENSAL (2)	VALOR ANUAL (3)=(1)X(2)
01	Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos aparelhos de ar condicionado tipo Split e tipo compacto (janela), pertencentes ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira - CONSAÚDE, incluindo materiais de limpeza, mão-de-obra e reposição de peças.	12		

Declaramos que os serviços ofertados atendem plenamente as condições, especificações e características previstas no **ANEXO I – MEMORIAL DESCRITIVO** do edital do PREGÃO PRESENCIAL Nº ___/14.

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: _____ dias (mínimo de 60 dias, a contar da data final prevista para a entrega dos envelopes).

Prazo de validade da proposta: 60 (sessenta) dias contados da data da sessão de processamento do PREGÃO PRESENCIAL.

Prazo de execução dos serviços: 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos a contar da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por igual (ais) e sucessivo(s) período(s), a critério do CONSAÚDE, até o limite de **60 (sessenta) meses**.

Declaramos que nos preços propostos estão incluídos, além do lucro, todas as despesas e custos, como por exemplo: mão de obra, ferramentas, impostos transportes, (BDI), tributos de qualquer natureza e todas as despesas, diretas ou indiretas, relacionadas com a prestação de serviços objeto da presente licitação.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nome do responsável pela assinatura do contrato:

Rubrica 1ª..... 2ª..... Visto do Jurídico32



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

Estado civil:

Profissão:

CPF nº:

RG nº:

Cargo na Empresa:

Domicílio:

Referências Bancárias para Pagamento:

_____, em ____ de _____ de 2014.

Assinatura do licitante ou seu representante legal

Nome do representante: _____

RG do representante: _____



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

ANEXO IV

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO N.º ____/14
PREGÃO (PRESENCIAL) N.º ____/14
PROCESSO N.º ____/14

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM, O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA – CONSAÚDE**, E A EMPRESA _____, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS APARELHOS DE AR CONDICIONADO TIPO SPLIT E COMPACTO, (JANELA), PERTENCENTES AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA – CONSAÚDE.

Aos ____ (____) dias do mês de _____ do ano de 2014, nesta cidade de PARIQUERA-AÇU, compareceram de um lado o CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA, neste ato representado pelo Diretor Superintendente, Senhor **JOSÉ ANTONIO ANTOSCZEZEM**, R.G. nº 7.564.909 e C.P.F. Nº 731.734.798-15, doravante designado simplesmente CONTRATANTE doravante designada simplesmente **CONTRATANTE**, e, de outro lado, a empresa _____ com sede, na _____, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o nº _____, e Inscrição Estadual nº _____, doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu Representante Legal, Sr. _____, portador do R.G. Nº _____ e C.P.F. Nº _____, e pelos mesmos foi dito na presença das testemunhas ao final consignadas, que em face da adjudicação efetuada no Pregão nº ____/14, Processo nº ____/14, pelo presente instrumento avençam um contrato de prestação de serviços, sujeitando-se às normas da Lei Federal nº 10.520, 17 de julho de 2002, Decreto Estadual nº 47.297, de 06 de novembro de 2002, a Lei Estadual nº 6.544, de 22 de novembro de 1989, a Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie, e às seguintes cláusulas e condições que reciprocamente outorgam e aceitam:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato a prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos aparelhos de ar condicionado tipo Split e compacto, (janela), pertencentes ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira - CONSAÚDE, incluindo materiais de limpeza, mão-de-obra e reposição de peças, de acordo com as especificações constantes no Memorial Descritivo, ANEXO I, do Edital de licitação Pregão Presencial nº ____/14, a proposta da Contratada e demais documentos constantes do Processo nº ____/14, aos quais se vincula.

Rubrica 1ª..... 2ª..... Visto do Jurídico34



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

Parágrafo Primeiro: A execução do objeto contratual deverá atingir o fim que se destina, com a eficácia e a qualidade requeridas;

Parágrafo Segundo: O regime de execução deste contrato é o de empreitada por preço unitário.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO LOCAL E DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

O objeto deste contrato deverá ser executado nos locais indicados no Memorial Descritivo, ANEXO I do Edital, correndo por conta da contratada as despesas de seguros, transporte, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários decorrentes da execução do objeto.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E DO REAJUSTE

A CONTRATADA obriga-se a executar os serviços objeto deste contrato, pelo valor mensal de R\$ _____ (_____), constante de sua proposta comercial, no qual estão incluídos todos os custos diretos e indiretos, bem como os encargos, benefícios e despesas indiretas (BDI) e demais despesas de qualquer natureza.

Parágrafo Primeiro: Os preços unitários serão reajustados na periodicidade anual, observada a legislação vigente, em especial o Decreto Estadual nº 48.326, de 12.12.2003 e as disposições da Resolução CC 79, de 12.12.2003, mediante a aplicação da seguinte fórmula paramétrica

$$R = P_0 \left[\left(\frac{IPC}{IPC_0} \right) - 1 \right]$$

Onde:

R = parcela de reajuste;

P₀ = preço inicial do contrato no mês de referência dos preços, ou preço do contrato no mês de aplicação do último reajuste;

IPC/IPCo = variação do IPC FIPE - Índice de Preço ao Consumidor, ocorrida entre o mês de referência de preços, ou o mês do último reajuste aplicado, e o mês de aplicação do reajuste.

A periodicidade anual será contada a partir da data de apresentação da proposta. Considera-se como data de apresentação da proposta o último dia de prazo previsto para sua entrega.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E DOS RECURSOS

Rubrica 1ª..... 2ª..... Visto do Jurídico35



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVILACQUA”

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

O valor total estimado do presente contrato é de R\$ (.....), sendo R\$ (.....) referente ao exercício de 2014 e R\$ (.....), referente ao exercício de 2015. Devendo onerar recursos orçamentários consignados no Termo Aditivo firmado em convênio com a SES ou onerar recursos do faturamento das Unidades administradas pelo Consórcio.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÕES

O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data da assinatura.

Parágrafo Primeiro: O prazo mencionado no caput, poderá ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, a critério do CONTRATANTE, até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos e condições permitidas pela legislação vigente.

Parágrafo Segundo: A Contratada poderá se opor à prorrogação de que trata o Parágrafo Primeiro desta Cláusula Quinta, desde que o faça mediante documento escrito, recebido pela Unidade contratante em até 90 (noventa) dias antes do vencimento do contrato ou de cada uma das prorrogações do prazo de vigência.

Parágrafo Terceiro: Não obstante o prazo estipulado no caput, a vigência contratual nos exercícios subseqüentes ao da assinatura do pacto, estará sujeita a condição resolutiva consubstanciada na existência de recursos aprovados nas respectivas Leis Orçamentárias de cada exercício, para atender as respectivas despesas.

Parágrafo Quarto: Ocorrendo a resolução do contrato com base na condição estipulada no parágrafo anterior, a CONTRATADA não terá direito a qualquer espécie de indenização.

Parágrafo Quinto: A não prorrogação contratual por razões de conveniência da Administração, não gerará à CONTRATADA, direito a qualquer espécie de indenização.

Parágrafo Sexto: Eventual prorrogação de prazo de vigência será formalizada por meio de Termo Aditivo a este contrato, respeitadas as condições prescritas na Lei Federal n.º 8.666/93.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

À CONTRATADA, além das obrigações constantes no Memorial Descritivo, daquelas estabelecidas em cláusulas próprias deste instrumento, e daquelas estabelecidas em lei, em especial as definidas nos diplomas federal e estadual sobre licitações, cabe:

I – Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente.

II – Designar por escrito, no ato do recebimento da Ordem de Início dos Serviços, preposto(s) com poderes para atendimento de possíveis ocorrências durante a execução deste contrato.

III – Fazer seguro de seus trabalhadores contra riscos de acidentes de trabalho, responsabilizando-se pelas prescrições e encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do contrato.

Rubrica 1ª..... 2ª..... Visto do Jurídico36



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVILACQUA”

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

IV – Apresentar ao CONTRATANTE, quando exigido, comprovantes de pagamentos de salários, apólices de seguro contra acidente de trabalho, quitação de suas obrigações trabalhistas, previdenciárias relativas aos seus empregados que prestam ou tenham prestado serviço ao CONTRATANTE, por força deste contrato.

V – Cumprir as posturas do Município e as disposições legais estaduais e federais que interfiram na execução dos serviços.

VI – Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização do CONTRATANTE em seu acompanhamento.

VII – Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e a qualificação exigidas na fase da licitação, indicadas no preâmbulo deste termo.

VIII – Manter pessoal em número suficiente, de forma a cumprir as obrigações assumidas.

IX – Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus ao CONTRATANTE, para que não haja interrupção dos serviços prestados.

X – Dar ciência imediata e por escrito ao CONTRATANTE sobre qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços.

XI – Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações sobre seus serviços.

XII – Reexecutar serviços sempre que solicitado pelo CONTRATANTE, quando estiverem em desacordo com as técnicas e procedimentos aplicáveis aos mesmos.

XIII – Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, dissídios coletivos, previdenciários, fiscais e comerciais, bem como pelo cumprimento das normas legais vigentes de âmbito federal, estadual e municipal, e as normas internas de segurança e medicina do trabalho, resultantes da execução deste contrato, sem a transferência de qualquer ônus à CONTRATANTE.

XIV – Fornecer e utilizar exclusivamente peças originais e compatíveis com o tipo do equipamento indicado no Memorial Descritivo, sempre que necessário.

XV – A retirada de sucata dos materiais substituídos será Responsabilidade da Contratada.

XVII – Designar responsável técnico pelos serviços.

XIII – Manter seu pessoal uniformizado, identificando-o por meio de crachás, com fotografia recente, e fornecendo-lhe os equipamentos de proteção Individual – EPI's.

XIX – Fornecer todo equipamento de higiene e segurança do trabalho aos seus empregados no exercício de suas funções.

CLAÚSULA SÉTIMA – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Para a execução dos serviços objeto do presente contrato, o CONTRATANTE obriga-se a:

I – Indicar formalmente o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual.

II – Exercer a fiscalização dos serviços.

III – Facilitar, por todos os meios, o exercício das funções da CONTRATADA, dando-lhe acesso às suas instalações, promovendo o bom entendimento entre seus servidores e o empregados da CONTRATADA e cumprindo suas obrigações estabelecidas neste contrato.

Rubrica 1ª..... 2ª..... Visto do Jurídico37



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVILACQUA”

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

IV – Prestar aos empregados da CONTRATADA informações e esclarecimentos que eventualmente venham a ser solicitados, e que digam respeito à natureza dos serviços contratados.

CLÁUSULA OITAVA – DA MEDIÇÃO

Parágrafo Primeiro: Os serviços executados serão objeto de medição e avaliação mensal, que será realizada no primeiro dia útil do mês subsequente ao da prestação.

Parágrafo segundo: A medição e avaliação serão realizadas, observadas as condições estabelecidas no Memorial Descritivo - ANEXO I.

CLAÚSULA NONA – DOS PAGAMENTOS

O pagamento será efetuado em 30 (vinte) dias, mediante apresentação da nota fiscal/fatura, após a emissão do Atestado de Realização dos Serviços;

Parágrafo Primeiro: A contagem do prazo para pagamento terá início e encerramento em dias de expediente do CONTRATANTE.

Parágrafo Segundo: Havendo divergência ou erro na emissão do documento fiscal fica interrompido o prazo para o pagamento, sendo iniciada nova contagem somente após a regularização dessa documentação.

Parágrafo Terceiro: O pagamento será feito mediante crédito aberto em conta corrente em nome da CONTRATADA no Banco do Brasil S/A, Agencia nº, Conta nº

Parágrafo Quarto: Havendo atraso no pagamento, sobre o valor devido incidirá correção monetária nos termos do artigo 74 da Lei estadual nº 6.544/89, bem como juros moratórios, estes à razão de 0,5% ao mês, calculados “pro rata tempore”, em relação ao atraso verificado.

CLÁUSULA DÉCIMA - FISCALIZAÇÃO / CONTROLE DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Não obstante a Contratada seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, à Contratante é reservado o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso:

Parágrafo Primeiro: A fiscalização da Contratante terá livre acesso aos locais de execução do serviço;

Parágrafo Segundo: A CONTRATANTE exercerá a fiscalização dos serviços contratados, de modo a assegurar o efetivo cumprimento da execução do escopo contratado.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVILACQUA”

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

Parágrafo Terceiro: Ordenar a imediata retirada do local, bem como a substituição de empregados da contratada que estiver sem uniforme ou crachá, que embaraçar ou dificultar a sua fiscalização ou cuja permanência na área, a seu exclusivo critério, julgar inconveniente;

Parágrafo Quarto: Executar mensalmente a medição dos serviços pela área mensal contratual, descontando-se do valor devido, o equivalente à indisponibilidade dos serviços contratados e por motivos imputáveis à contratada, sem prejuízo das demais sanções disciplinadas em contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA SUBCONTRATAÇÃO OU TRANSFERÊNCIA

A Contratada não poderá transferir o presente contrato, no todo ou em parte.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES

A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratadas, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias ao objeto, a critério exclusivo do CONTRATANTE, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor atualizado do CONTRATO, conforme dispões o parágrafo 1º do artigo 65 da Lei federal 8.666/93.

Parágrafo Único: Eventual alteração contratual será obrigatoriamente formalizada por meio de Termo Aditivo ao presente CONTRATO, respeitadas as disposições da Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO

1. Ao(s) licitante(s)/contratada(s) que praticarem qualquer atos previstos no Artigo 7º da Lei Federal nº 10.520/2002, bem como do Artigo 87, da Lei Federal nº 8666/93, conforme o caso, ficarão sujeitos às seguintes penalidades, que serão aplicadas mediante procedimento administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa.
2. Suspensão do direito de licitar e contratar com o CONSAÚDE – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira, pelo prazo de 05 (cinco) anos.
3. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

Parágrafo Primeiro: A penalidade de que trata o “caput” desta cláusula será aplicada sem prejuízo das demais cominações legais e das multas previstas na Resolução nº. 5/93 do TCESP, de 1º de setembro de 1993 (alterada pela Resolução nº. 03/08), (ANEXO VI deste Edital), regulamentada no âmbito do CONSAÚDE pela Portaria 008/10, de 08 de março de 2010, (ANEXO IX deste Edital), garantido o exercício de prévia e ampla defesa.

Parágrafo Segundo: As multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a de outra.

Rubrica 1ª..... 2ª..... Visto do Jurídico39



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

Parágrafo Terceiro: A CONTRATANTE reserva-se o direito de descontar das faturas, os valores correspondentes às multas que eventualmente forem aplicadas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO E RECONHECIMENTO DOS DIREITOS DO CONTRATANTE

O contrato poderá ser rescindido, na forma, com as conseqüências e pelos motivos previstos nos artigos 75 a 78 da Lei Estadual n. 6.544/89 e artigos 77 a 80 da Lei Federal n. 8.666/93.

Parágrafo Primeiro: A CONTRATADA reconhece, desde já, os direitos do CONTRATANTE nos casos de rescisão administrativa prevista no Artigo 79 da Lei Federal nº 8.666/93, e no art. 77 da Lei 6.544/89.

Parágrafo Segundo: O contrato poderá ser denunciado por acordo entre as partes, ou por uma delas, unilateralmente, justificado, por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, sem prejuízo do andamento das atividades durante esse período.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS CASOS OMISSOS

O presente contrato regula-se pelas suas cláusulas e pelos preceitos de direito público, aplicando-se, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado, conforme prevê o artigo 54, "caput", da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Fica ajustado ainda que:

I - Consideram-se partes integrantes do presente contrato, como se nele estivessem transcritos:

- a) o Edital do Pregão Eletrônico nº ____/14 e seus Anexos;
- b) a Proposta apresentada pela CONTRATADA;
- c) resolução nº. 5/93 do TCE/SP, de 1º de setembro de 1993 (alterada pela resolução nº. 03/08), instaurada no âmbito do CONSAÚDE pela Portaria 008/10.

II - Aplicam-se às omissões deste contrato as disposições da Lei federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, Decreto nº 49.722, de 24 de junho de 2005, regulamento anexo à Resolução nº CC-27, de 25/05/2006 Decreto estadual nº 47.297, de 06 de novembro de 2002, Resolução CEGP, de 19 de novembro de 2002, Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei estadual Nº 6.544/89, de 22 de novembro de 1989, e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

III. Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste contrato, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o Foro da Comarca de Jacupiranga/SP pela Vara Distrital de Pariquera-Açu/SP.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Parquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

E assim, por estarem às partes de acordo, justas e contratadas, foi lavrado o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, que, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes para que produza todos os efeitos de direito, na presença das testemunhas abaixo identificadas e assinadas.

Parquera-Açu, ____ de _____ de 2.014

CONTRATANTE: _____

CONTRATADA: _____

TESTEMUNHAS:

1ª:

2ª:

PROCURADORIA JURÍDICA: _____



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

ANEXO V

MODELO DECLARAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da empresa licitante)

Ao

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira

Pregão Presencial n.º 041/14

Processo n.º 033/14

Eu (nome completo), representante legal da empresa(nome da pessoa jurídica), interessada em participar do PREGÃO (Presencial) nº __/2014, do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira, declaro, sob as penas de Lei, que nos termos do parágrafo 6º do artigo 27 da Lei 6544 de 22 de novembro de 1989, a (nome da pessoa jurídica) **encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho**, que se refere a observância do disposto do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

LOCAL E DATA.

.....
Representante Legal ou Procurador
c/ carimbo da empresa



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

ANEXO VI

RESOLUÇÃO nº. 5/93*

TC-A -16.529/026/93 – de 1/9/93

PUBLICADA no Diário Oficial do Estado de São Paulo em 2 de setembro de 1993.

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, no uso de suas atribuições legais e regimentais e, tendo como fundamento a regra do artigo 115 da Lei nº. 8.666/93, considerando a faculdade de expedir normas para a realização de seus procedimentos licitatórios; considerando que a Lei nº. 8.666/93, ao se referir à multa o faz genericamente; Considerando a necessidade de se estabelecerem parâmetros para a aplicação da sanção.

RESOLVE baixar a presente resolução, na conformidade seguinte:

Artigo 1º - A aplicação de multa na infringência ao disposto nos artigos 81, 86 e 87 da Lei nº. 8.666/93, no âmbito do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, obedecerá ao disposto nesta Resolução.

Artigo 2º - A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o as seguintes penalidades:

I - Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor da obrigação não cumprida; ou

II - Pagamento correspondente à diferença de preço decorrente de nova licitação para o mesmo fim.

Artigo 3º - O atraso injustificado na execução do contrato de serviço, obra, ou na entrega de materiais, sem prejuízo do disposto no parágrafo primeiro do artigo 86 da Lei 8.666/93 e artigo 7º da Lei 10.520/02, sujeitará a contratada à multa de mora sobre o valor da obrigação não cumprida, a partir do primeiro dia útil seguinte ao término do prazo estipulado, na seguinte proporção:

I - Multa de 10% (dez por cento) até o 30º (trigésimo) dia de atraso; e

II - Multa de 15% (quinze por cento) a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de atraso até o 45º (quadragésimo quinto) dia de atraso.

Parágrafo único - A partir do 46º (quadragésimo sexto) dia estará caracterizada a inexecução total ou parcial da obrigação assumida, salvo disposição em contrário, em casos particulares, previstos no edital ou contrato, sujeitando-se à aplicação da multa prevista no artigo quarto desta resolução.

Artigo 4º - Pela inexecução total ou parcial do serviço, compra ou obra poderão ser aplicadas à contratada as seguintes penalidades:

I - Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor da obrigação não cumprida; ou

II - Multa correspondente à diferença de preço decorrente de nova licitação para o mesmo fim.

Artigo 5º - O material não aceito deverá ser substituído dentro do prazo fixado pela administração do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que não excederá a 15 (quinze) dias, contados do recebimento da intimação.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

Parágrafo único - A não ocorrência de substituição dentro do prazo estipulado ensejará a aplicação da multa prevista no Artigo 4º desta Resolução, considerando-se a mora, nesta hipótese, a partir do primeiro dia útil seguinte ao término do prazo estabelecido no "caput" deste artigo.

Artigo 6º - O pedido de prorrogação de prazo final da obra e/ou serviços ou entrega de material somente será apreciado se efetuado dentro dos prazos fixados no contrato ou instrumento equivalente.

Artigo 7º - As multas referidas nesta resolução não impedem a aplicação de outras sanções previstas nas Leis 8.666/93 e 10.520/02.

§ 1º - Verificado que a obrigação foi cumprida com atraso injustificado ou caracterizada a inexecução parcial, o Tribunal reterá, preventivamente, o valor da multa dos eventuais créditos que a contratada tenha direito, até a decisão definitiva, assegurada a ampla defesa.

§ 2º - Caso a contratada tenha prestado garantia, e esta for insuficiente para cobrir o valor da multa, será retida a diferença, nos termos disciplinados no parágrafo anterior.

§ 3º - Se este Tribunal decidir pela não aplicação da multa, o valor retido será devolvido à contratada devidamente corrigido pelo IPC-FIPE.

Artigo 8º - As normas estabelecidas nesta Resolução deverão constar em todos os procedimentos licitatórios e de dispensa ou inexigibilidade de licitação.

Artigo 9º - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

- **Atualizada pela Resolução nº. 03/08, publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo em 4 de setembro de 2008.**



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da empresa licitante)

Ao

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira

Pregão Presencial n.º 041/14

Processo n.º 033/14

Declaro, sob as penas da lei, sem prejuízo das sanções e multas previstas neste ato convocatório, que a empresa _____ (denominação da pessoa jurídica), CNPJ nº _____, é microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do enquadramento previsto na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, cujos termos declaro conhecer na íntegra, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência como critério de desempate no procedimento licitatório do Pregão nº 041/14, realizado pelo CONSAÚDE.

LOCAL E DATA.

Representante legal
(com carimbo da Empresa)



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

ANEXO VIII

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA –
CONSAÚDE

CONTRATO Nº ___/___ - **P. P. N.º** 041/14 – **PROC. N.º** 033/14.

OBJETO:

CONTRATADA:

Na qualidade de Contratante e Contratado, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao Tribunal de Contas do Estado, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber. Outrossim, declaramos cientes, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o Artigo 90 da Lei Complementar nº 709 de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Pariquera-Açu, ___ de _____ de 2.014.

CONTRATANTE:

.....
JOSÉ ANTONIO ANTOSCZEZEM
DIRETOR SUPERINTENDENTE
CONSAÚDE

CONTRATADA:

.....

Rubrica 1ª..... 2ª..... Visto do Jurídico 46



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

ANEXO IX

PORTARIA Nº 008/2.010
De 08 de março de 2.010

MARIA CÁRMEN AMARANTE BOTELHO, Diretora Superintendente do CONSAÚDE – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, com fundamento à regra do Artigo 115 da Lei nº 8.666/93,

RESOLVE:

- Art. 1º:** Instaurar, no âmbito do CONSAÚDE, a aplicação da **Resolução nº 5/93 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo**, atualizada pela **Resolução nº 03/08**, publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo, em 04 de setembro de 2.008, para os processos de licitações e contratos administrativos.
- Art. 2º:** Regulamentar, no âmbito do CONSAÚDE, a aplicação da **Ordem de Serviço GP nº 02/2001 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo**, no que tange à Previdência Social, de modo a prevenir eventual responsabilidade solidária quanto a estas, que possa recair sobre o CONSAÚDE.
- Art. 3º:** **CUMpra-SE.**

MARIA CÁRMEN AMARANTE BOTELHO
Diretora Superintendente - CONSAÚDE



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVILACQUA”

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

ANEXO X

MODELO DE PROCURAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

Por este instrumento particular de Procuração, a (Razão Social da Empresa), com sede (endereço completo da matriz), inscrita no C.N.P.J./MF sob n.º e Inscrição Estadual sob n.º, representada neste ato por seu(s) (qualificação(ões) do(s) outorgante(s)) Senhor(a)....., portador(a) da Cédula de Identidade R.G. n.º e C.P.F. n.º....., nomeia(m) e constitui(em) seu bastante Procurador o(a) Senhor(a)....., portador(a) da Cédula de Identidade R.G. n.º e C.P.F. n.º....., a quem confere(imos) amplos poderes para representar a (Razão Social da Empresa) perante o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira, inclusive apresentar DECLARAÇÃO de que a proponente cumpre os requisitos de habilitação no que se referir ao PREGÃO N.º ___/14-, formular verbalmente lances ou ofertas na(s) etapa(s) de lances, desistir verbalmente de formular lances ou ofertas na(s) etapa(s) de lance(s), negociar a redução de preço, desistir expressamente da intenção de interpor recurso administrativo ao final da sessão, manifestar-se imediata e motivadamente sobre a intenção de interpor recurso administrativo ao final da sessão, assinar a ata da sessão, prestar todos os esclarecimentos solicitados pelo PREGOEIRO, enfim, praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, em nome da Outorgante.

(LOCAL E DATA)

(REPRESENTANTE LEGAL)

OBS.:ASSINATURA(S) COM FIRMA(S) RECONHECIDA(S) DO(S) OUTORGANTE(S) COM PODERES PARA ESTE FIM CONFORME CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE.

O CREDENCIAMENTO DEVERÁ VIR ACOMPANHADO DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA COMPROVAÇÃO DA VALIDADE DO MESMO, CONFORME PREVISTO NO ITEM III, 1, ALÍNEA “b” DO EDITAL.

Rubrica 1ª..... 2ª..... Visto do Jurídico 48



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL “DR. LEOPOLDO BEVILACQUA”

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

ANEXO XI

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da empresa licitante)

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE INSTALAÇÕES E APARELHAMENTO

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal, o (a) Sr. (a) _____, portador do documento de identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, sob pena de responsabilização, nos termos da lei, a **disponibilidade de instalações e aparelhamento adequados** para a realização do objeto da licitação referente ao PREGÃO PRESENCIAL Nº ___/14.

LOCAL E DATA.

.....
Representante Legal ou Procurador
c/ carimbo da empresa



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Parquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

ANEXO XII

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da empresa licitante)

DECLARAÇÃO

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal, o (a) Sr. (a) _____, portador do documento de identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, sob pena de responsabilização, nos termos da lei, que reúne condições de comprovar, até a data da contratação, nos termos da Súmula nº 25 do TCE-SP, possuir em seu quadro permanente, responsável técnico devidamente habilitado para o exercício das funções relativas ao objeto da licitação;

LOCAL E DATA.

.....
Representante Legal ou Procurador
c/ carimbo da empresa



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

HOSPITAL REGIONAL "DR. LEOPOLDO BEVILACQUA"

Rua dos Expedicionários, 140-CEP: 11930-000-Pariquera-Açu/SP

Fone: (13) 3856-9600-Fax: (13) 3856-9658-C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541-CEP: 11740-000-Itanhaém/SP-Fone: (13) 3421-1900-C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

ANEXO XIII

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da empresa licitante)

DECLARAÇÃO

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal, o (a) Sr. (a) _____, portador do documento de identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, sob pena de responsabilização, nos termos da lei, que reúne condições de apresentar até a data da contratação, os documentos abaixo relacionados:

- Programa de Prevenção a Riscos Ambientais (PPRA);
- Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO);
- Exames complementares de acordo com a função exercida;
- Cópia da carteira de trabalho dos funcionários;
- Controle de vacinas – cópia das carteiras de vacina atualizadas;
- Cópia dos certificados de capacitação de treinamento de NR 10 e NR 35;
- Manuais, normas ou ordens de serviço para as atividades a serem executadas pela contratante.

LOCAL E DATA.

.....
Representante Legal ou Procurador
c/ carimbo da empresa