



# **Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul**

Fax (047) 3444-2423

---

## **EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL LICITAÇÃO Nº 007/2013**

**às 09:00 horas do dia 1º de Fevereiro de 2013**

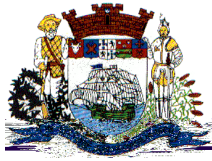
**MENOR PREÇO POR LOTE**

### **1. DO OBJETO**

### **2. DO CREDENCIAMENTO DOS REPRESENTANTES**

**Observação:**





## **Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul**

Fax (047) 3444-2423

**modelo no Anexo III fora dos envelopes,**

**2.7 (Modelo Anexo III).**

### **3. DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO**

### **4. DO RECEBIMENTO E ABERTURA DOS ENVELOPES**

**ENVELOPE 01 - PROPOSTA DE PREÇOS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO FRANCISCO DO SUL  
PREGÃO N° 007/2013  
RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE  
CNPJ**

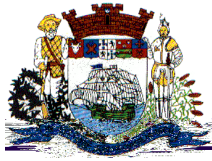
**ENVELOPE 02 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO SUL  
PREGÃO N° 007/2013**



**Municipal de Saúde de São Francisco do Sul**

☎ (047) 3444-2423

III0a



## **Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul**

Fax (047) 3444-2423

### **6. DOS DOCUMENTOS HABILITATÓRIOS**

#### **6.1.1. Quanto à habilitação jurídica:**

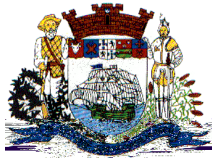
Anexo V)

**modelo do**

**modelo no Anexo VI**

#### **6.1.2. Quanto à regularidade fiscal:**





## **Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul**

Fax (047) 3444-2423

**I – Sociedade regidas pela Lei nº 6.404/76 (Sociedade Anônima):**

**II – Sociedade por cota de responsabilidade limitada, Micro Empresa e Empresa de Pequeno Porte.**

**6.1.3 – Quanto a qualificação técnica:**

.

**7. DO PROCEDIMENTO**



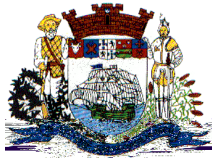


## **Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul**

Fax (047) 3444-2423

**sua exclusão da fase de lances nas rodadas ulteriores**





## **Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul**

Fax (047) 3444-2423

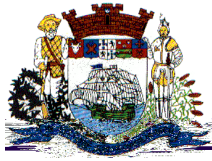
**7.15, 7.20, 7.23**

**A adjudicação do objeto ao vencedor somente será feita pelo pregoeiro se não houver manifestações recursais.**

### **8. DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO E DOS RECURSOS**

**Da impugnação do Ato Convocatório:**





## **Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul**

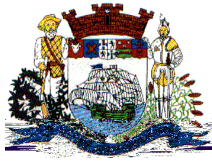
Fax (047) 3444-2423

### **8.2 - Dos Recursos**

.







# **Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul**

Fax (047) 3444-2423

**Protocolo deste Órgão**

**Serviço de**

**(Gestor do Fundo Municipal de Saúde)**

## **9. DO PREGOEIRO**

## **10. DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO**

## **11. DAS OBRIGAÇÕES DA(S) EMPRESA(S) VENCEDORA(S)**



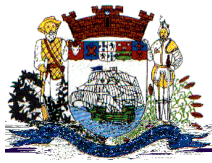


## **Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul**

Fax (047) 3444-2423

### **12. DAS OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO**





## Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul

Fax (047) 3444-2423

### 13. DO REAJUSTE

### 14. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

<i>Unidade Orçamentária</i>	<b>2001</b>
<i>Projeto Atividade</i>	<b>2064</b>
<i>Elemento de Despesa</i>	<b>33903948</b>
<i>Vínculo do Recurso</i>	<b>1020000</b>

### 15. DO PAGAMENTO

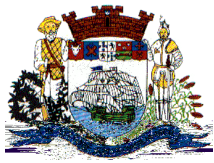
### 16. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

**advertência**

**multa**

**multa**





## **Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul**

Fax (047) 3444-2423

**suspensão temporária**

### **17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**







# Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul

Fax (047) 3444-2423

## ANEXO I

**PREGÃO Nº 007/2013**

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### **1. JUSTIFICATIVA:**

Salientamos que esta contratação se faz necessária, para continuação de treinamento aos membros das equipes abaixo citadas. Humanizando o atendimento da população nas residências e nas unidades.

#### **2. OBJETIVO / FINALIDADE:**

Contratação de empresa especializada em serviços de consultoria, assessoria na Estratégia de saúde da Família, treinamento para Territorialização das novas equipes de saúde da família, capacitação no sistema de informação da atenção básica (SIAB), ficha coleta de dados( ficha A , ficha B de diabéticos e hipertensos, ficha B de grávidas, ficha B de tuberculose, ficha B de hanseníase, ficha C de criança e nova ficha D complementar e relatório PMA2 complementar), capacitação no acolhimento humanizado na porta de entrada das unidades de saúde, realização de monitoramento nas visitas domiciliares do ACS e profissionais das equipes de saúde da família uma vez por mês, fazer territorialização no campo de todas as áreas novas a serem implantadas no município– EACS, por um período de 12 (doze) meses com 40 (quarenta) horas/mês.

#### **3. OBJETO:**

#### LOTE ÚNICO

ITEM	PRODUTO	UNID	QTD	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
01	<b>Contratação de empresa especializada em serviços de:</b> consultoria, assessoria na Estratégia de saúde da Família, treinamento para Territorialização das novas equipes de saúde da família, capacitação no sistema de informação da atenção básica (SIAB), ficha coleta de dados( ficha A , ficha B de diabéticos e hipertensos, ficha B de grávidas, ficha B de tuberculose, ficha B de hanseníase, ficha C de criança e nova ficha D complementar e relatório PMA2 complementar), capacitação no acolhimento humanizado na porta de	horas	480	123,67	59.361,60





## Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul

Fax (047) 3444-2423

	entrada das unidades de saúde, realização de monitoramento nas visitas domiciliares do ACS e profissionais das equipes de saúde da família uma vez por mês, fazer territorialização no campo de todas as áreas novas a ser implantadas no município.				
<b>VALOR ESTIMADO</b>					<b>R\$ 59.361,60</b>

#### 4. PAGAMENTO

Até 15º dia útil do mês subsequente, após a entrega do empenho na tesouraria da Prefeitura Municipal de São Francisco do sul – SC, acompanhada da nota fiscal com apresentação do relatório das horas efetivamente trabalhadas.

#### 5. FORMA DE EXECUÇÃO

Pelo período 12 meses, com 40 horas mensais trabalhadas.

#### 6. LOCAL DE ENTREGA DA NOTA FISCAL

Rua: Manoel A. Bueno, 387 (anexo ao Pronto Socorro municipal)

**Bairro:** Rocio Grande

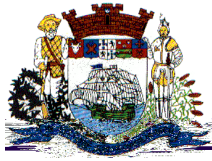
**Cidade:** SÃO FRANCISCO DO SUL - SC

**HORÁRIO DE ENTREGA:** Das 09h00min às 12h00min

Das 15h00 min às 18h00min

Douglas Calheiros Machado  
Gestora do Fundo Municipal de Saúde





## **Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul**

Fax (047) 3444-2423

### **ANEXO II** **MINUTA DE CONTRATO**

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE  
CONTRATO QUE ENTRE SI  
FAZEM O FUNDO MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO  
SUL - SC, E A EMPRESA**

\_\_\_\_\_.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO  
SUL-SC.**

**PREGÃO N° 007/2013**

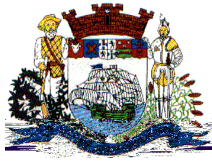
homologado em \_\_\_ / \_\_\_ /2013

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**







## **Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul**

Fax (047) 3444-2423

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

### **CLÁUSULA QUARTA – DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**





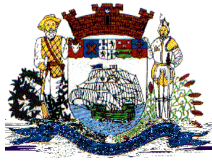
## **Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul**

Fax (047) 3444-2423

**Parágrafo Primeiro**

**CLÁUSULA QUINTA - DAS INCIDÊNCIAS FISCAIS, ENCARGOS, SEGUROS, ETC.**





## Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul

Fax (047) 3444-2423

### **CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

<i>Unidade Orçamentária</i>	<b>2001</b>
<i>Projeto Atividade</i>	<b>2064</b>
<i>Elemento de Despesa</i>	<b>33903948</b>
<i>Vínculo do Recurso</i>	<b>1020000</b>

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DOS PRAZOS**

### **CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO**

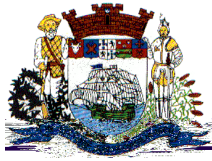
### **CLÁUSULA NONA – PENALIDADES**

**advertência**

**multa**

**multa**





**Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul**

Fax (047) 3444-2423

**suspensão temporária**

**CLÁUSULA DÉCIMA - DOS CASOS OMISSOS**

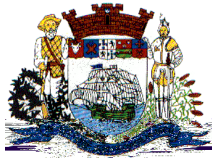
**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO**

---

**DOUGLAS CALHEIROS  
MACHADO**

---





**Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul**

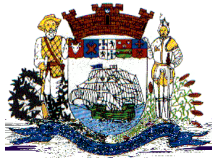
Fax (047) 3444-2423

**ANEXO III**

**PREGÃO Nº 007/2013**

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**





**Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul**

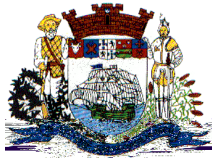
Fax (047) 3444-2423

**ANEXO IV**

**PREGÃO N° 007/2013**

**PROCURAÇÃO**





**Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul**

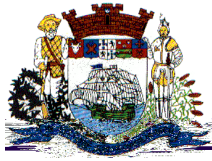
Fax (047) 3444-2423

**ANEXO V**

**PREGÃO Nº 007/2013**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE**





**Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul**

Fax (047) 3444-2423

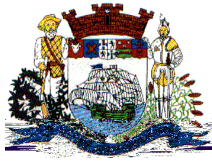
**ANEXO VI**

**PREGÃO Nº 007/2013**

**DECLARAÇÃO PARA HABILITAÇÃO**







**Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul**

Fax (047) 3444-2423

**ANEXO VII**

**RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL PELA INTERNET**

**PREGÃO N° 007/2013**

