



## CONVITE Nº 31/2012

### PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 512/2012

A COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DO SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR convida V.S.<sup>a</sup> para participar da licitação que realizará às **10:00 HORAS DO DIA 24 DE ABRIL DE 2012**, em sua sede, localizada na Rua Nossa Senhora das Graças, nº 235 bairro São Geraldo - Volta Redonda - RJ, CEP 27253-610, Telefone/Fax: (24) 3339-4246 na modalidade de **CONVITE**, do **TIPO MENOR PREÇO GLOBAL**, objetivando a **AQUISIÇÃO DE PAPEL GRAU CIRURGICO, COM CESSÃO DE 04 SELADORAS MANUAIS**, em ônus para o Serviço Autônomo Hospitalar, conforme discriminação constante da **PROPOSTA DETALHE (ANEXO I)** deste Convite, a presente Licitação será regida pelas normas da Lei Federal 8.666, de 21 de Junho de 1993, alterada pela Lei Federal 8.883, de 08.06.94.

Os documentos para a habilitação preliminar, bem como a proposta, serão entregues em envelopes separados, com identificação externa de seu conteúdo.

#### **1 - DO OBJETIVO**

1.1. Esta licitação tem por objetivo a obtenção de proposta mais vantajosa para **AQUISIÇÃO DE PAPEL GRAU CIRURGICO, COM CESSÃO DE 04 SELADORAS MANUAIS**, em ônus para o Serviço Autônomo Hospitalar, conforme especificações contidas no ANEXO I, que faz parte integrante e complementar deste Convite.

#### **2 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAR DA LICITAÇÃO**

2.1. Poderão participar desta licitação as empresas inscritas ou não no Cadastro de Fornecedores da Coordenadoria Geral de Licitação da Prefeitura Municipal de Volta Redonda, ou da Comissão Permanente de Licitação do Fundo Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde/PMVR, na categoria específica do objeto deste Edital.

2.1.1. Os interessados não cadastrados poderão participar da licitação desde que requeiram sua inscrição até o terceiro dia anterior à data designada para a abertura dos envelopes, desde que o pedido de cadastramento haja sido deferido.

2.2. As empresas que desejarem participar do certame através de Procurador deverão apresentar, no início da licitação, PROCURAÇÃO com poderes específicos, ou CARTA DE CREDENCIAMENTO, conforme modelo a ser fornecido pela Comissão Permanente de Licitação do Serviço Autônomo Hospitalar (ANEXO II), devendo ambas ser apresentadas com firma reconhecida, e acompanhadas de cópia do ato constitutivo, estatuto ou contrato social, em vigor.

#### **3 - DA HABILITAÇÃO - ENVELOPE "A" (DOCUMENTAÇÃO)**

3.1. Para habilitarem-se na presente licitação, as empresas deverão apresentar os seguintes documentos:

3.1.1. Em se tratando de sociedades comerciais, prova de registro ou inscrição na Junta Comercial, no Registro Civil de Pessoa Jurídica ou em outra repartição competente, do **ATO CONSTITUTIVO, ESTATUTO OU CONTRATO SOCIAL**, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado da ata de eleição dos seus administradores;

3.1.2. Certidão Negativa de Débito (CND), emitida pelo INSS-MTPS, Instituto Nacional de Seguridade Social, em validade;



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: [cpl@hsjb.org.br](mailto:cpl@hsjb.org.br) -- [sah.cpl@hsjb.org.br](mailto:sah.cpl@hsjb.org.br) -- site: [www.portalvr.com](http://www.portalvr.com)

2

3.1.3. Prova de regularidade com o FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO (FGTS), em validade, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

3.1.4. Certidão Negativa de Débito com a Fazenda Municipal, em validade, relativa à sede da licitante;

3.1.5 - Declaração do cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art.7.º da Constituição Federal, conforme modelo constante do ANEXO III;

3.1.6 - Declaração da não existência de fatos supervenientes que impeçam a habilitação da empresa (ANEXO IV);

3.1.7 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas ( C.N.D.T.).

3.2. Os documentos necessários à HABILITAÇÃO poderão ser apresentados em original, ou por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de notas ou por servidores da unidade que realiza a licitação;

3.3. Os documentos deverão ser entregues separadamente da proposta, em envelope fechado, no qual conste externamente, além da palavra DOCUMENTAÇÃO, nome e endereço da empresa licitante e menção ao número deste Convite;

## 4 - DA PROPOSTA - ENVELOPE "B"

4.1. A proposta deverá ser apresentada em envelope fechado no qual conste externamente além da palavra **PROPOSTA**, o nome e endereço da empresa licitante, bem como o número do presente Convite;

4.2. A proposta deverá ser datilografada ou digitada, preferencialmente, em papel timbrado da empresa ou impressão informatizada, não podendo apresentar emendas, rasuras ou entrelinhas e será rubricada em todas as folhas, datada e assinada por quem de direito, e conter:

4.2.1. Nome e endereço da empresa licitante;

4.2.3. Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias;

4.2.5. Condições de Pagamento: 30 (trinta) dias;

4.2.7 Conta Bancária, Agência:

4.2.2. Número deste Convite;

4.2.4. Condições de Entrega: Conforme solicitação da Coordenação de Suprimentos;

4.2.6. Número do Fax:

4.2.8. Número do C.N.P.J.

4.3. Na proposta deverá constar o número de registro do produto no Ministério da Saúde ou publicação completa no Diário Oficial da União, com despacho da concessão de registro, referente ao produto ofertado;

4.3.1. A licitante deverá juntar, obrigatoriamente, à proposta, para os itens que estão sujeitos ao registro no Ministério da Saúde, os documentos abaixo relacionados:

4.3.1.1. Autorização de funcionamento da licitante e do fabricante do produto cotado, expedido pela ANVISA. Poderá ser apresentada a publicação no Diário Oficial da União – D.O.U.

4.3.1.2. Certificado do Registro do produto cotado no Ministério da Saúde, conforme art. 14, parágrafo 4º do Decreto Federal nº 79.094/77 ou publicação no Diário Oficial da União – D.O.U.

4.3.2. A proposta deverá constar o preço unitário e total para cada item, expressos em moeda corrente nacional, em algarismos e pôr extenso com 02 (duas) casas decimais após a vírgula, nele incluídas todas as despesas com impostos, taxas, seguro, frete e embalagem;

4.3.3. A inobservância de qualquer dos itens deste capítulo será motivo de desclassificação parcial ou total da proposta.



## **5. DO PROCEDIMENTO E JULGAMENTO DA LICITAÇÃO**

- 5.1. Abertura dos envelopes "A" - documentação - e sua apreciação;
- 5.2. Devolução dos envelopes "B" - proposta - fechados, aos licitantes inabilitados, deste que não tenha havido recursos ou após o seu julgamento;
- 5.3. Abertura dos envelopes "B" - proposta dos licitantes habilitados, deste que transcorrido o prazo legal sem interposição de recurso, ou tenha havido desistência expressa ou após o julgamento dos recursos interpostos;
- 5.4. O julgamento, com a classificação das propostas, que será conhecido através de Edital Classificatório, afixado no quadro de avisos do Serviço Autônomo Hospitalar;
- 5.5. Para o julgamento do presente Convite, a **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**, levará em consideração a proposta que apresentar o **MENOR PREÇO GLOBAL**, sem prejuízo da qualidade, desde que esta esteja de acordo com as especificações deste convite;
- 5.6. No caso de empate entre duas ou mais propostas, a classificação far-se-á, obrigatoriamente, por sorteio, em ato público para o qual todos serão convocados, após observado o disposto no artigo 3º da Lei 8.666/93;
- 5.7. Adjudicação do objeto da licitação ao proponente vencedor do certame, e a respectiva homologação pela Sr Diretor Geral, desde que não ocorra uma das hipóteses previstas no subitem 9.2 deste Convite;
- 5.8. A abertura dos envelopes "**DOCUMENTAÇÃO**" e "**PROPOSTA**" serão realizadas sempre em ato público, previamente designado, do qual se lavrará **ATA** circunstanciada, assinada pelos licitantes presentes e pelos membros da **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**;
- 5.9. Todos os documentos contidos nos envelopes "**DOCUMENTAÇÃO**" e "**PROPOSTA**" serão rubricados pelos membros da **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO** pelos licitantes presentes e serão anexados ao processo de licitação, mesmo os daquelas empresas que não forem consideradas habilitadas e/ou classificadas;
- 5.10. Não se considerará qualquer oferta de vantagem não prevista neste Convite, nem preço ou vantagem baseada nas ofertas dos demais licitantes;
- 5.11. Não será permitido a uma mesma pessoa representar mais de uma empresa ao mesmo tempo;
- 5.12. Não se admitirá proposta que apresente preços unitários simbólicos, irrisórios ou de valor zero;
- 5.13. Decairá do direito de impugnar os termos deste Convite àquele que, tendo-o aceito sem objeção, vier após o julgamento desfavorável, apontar falhas ou irregularidade, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso;
- 5.14. A inabilitação do licitante importa na preclusão do seu direito de participar das fases subseqüentes;
- 5.15. No caso de discordância entre o preço unitário e total de cada item, prevalecerá o primeiro;
- 5.16. Não serão aceitas propostas com as seguintes condições: materiais sujeitos à confirmação de estoque ou quaisquer outras condicionantes desta natureza;
- 5.17. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem as especificações constantes do Anexo I e as exigências deste Convite, bem como aquelas que apresentarem preços excessivos ou manifestamente inexequíveis, comparados ao preço de mercado;



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: [cpl@hsjb.org.br](mailto:cpl@hsjb.org.br) -- [sah.cpl@hsjb.org.br](mailto:sah.cpl@hsjb.org.br) -- site: [www.portalvr.com](http://www.portalvr.com)

**5.18.** Se nos dias previstos para as sessões de aberturas não houver expediente, os envelopes serão abertos no primeiro dia útil de funcionamento que lhe seguir, obedecendo aos mesmos, horários e local estabelecido no Edital.

**5.19. A COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO** poderá, se assim julgar necessário, solicitar aos órgãos técnicos do Serviço Autônomo Hospitalar e/ou Prefeitura Municipal de Volta Redonda, parecer especializado de profissionais devidamente qualificados, para a análise da especificação e qualidade do(s) material (ais) ofertado(s).

## 6 - DAS PENALIDADES

**6.1.** Caso o fornecedor deixe de cumprir quaisquer das obrigações assumidas, infrinja os preceitos legais ou fraude, por qualquer meio, a presente licitação, ficará sujeito a uma ou mais das seguintes penalidades, a juízo do Serviço Autônomo Hospitalar:

**6.1.1.** Advertência;

**6.1.2.** Multa de cinco décimos por cento (0,5%) ao dia sobre o valor total ou parte do fornecimento, comprovado e aceito pelo Serviço Autônomo Hospitalar, entregue com atraso, até o limite de trinta por cento (30%), quando não comprovar motivo de força maior ou caso fortuito impeditivos do cumprimento da obrigação assumida, dentro do prazo estabelecido. A multa será descontada do pagamento ou ainda cobrada judicialmente;

**6.1.3.** Suspensão do direito de licitar com o Serviço Autônomo Hospitalar, não superior a dois (02) anos, a ser estabelecido de acordo com a gravidade da falta cometida, sem prejuízo de outras sanções cabíveis;

**6.1.4.** Declaração de inidoneidade, quando a firma adjudicatária não cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má fé;

**6.1.5.** Atraso injustificado na entrega de qualquer material constitui motivo para anulação da nota de empenho, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

## 7 - DO FORNECIMENTO DO OBJETO DE LICITAÇÃO

**7.1.** A análise e aprovação do(s) material (ais) recebidos será exercida pela Unidade Solicitante, através de representante por ele indicado, devidamente credenciado;

**7.2.** Fica reservado à fiscalização do Serviço Autônomo Hospitalar, o direito de recusar a entrega de qualquer material (ais), caso fique comprovado que não esteja de acordo com as especificações constantes do **ANEXO I**, deste Edital;

**7.3.** A(s) Empresa(s) contratada(s) ficará (ão) obrigada(s) a trocar as suas expensas, o(s) material (ais) que vier (em) a ser recusado(s), sendo que o ato do recebimento (que deverá, quando for o caso, observar as disposições do § 8º do art. 15 e arts. 73 a 76, e, seus parágrafos da Lei Federal 8.666/93) não importará em sua aceitação;

**7.4.** Independentemente da aceitação do(s) material (ais), a(s) empresas contratada(s) garantirá (ão) a qualidade dos mesmos por um prazo de 12(doze) meses, obrigando-se, se for o caso a repor aquele que apresentar defeito neste período.

**7.6.** A(s) Empresa(s) contratada(s) ficará (ão) obrigada a fornecer 04 SELADORAS MANUAIS, sem nenhum ônus para o SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR/HSJB, devendo ser entregues junto com a primeira parcela.

**7.7.** A(s) Empresa(s) contratada(s) ficará (ão) responsável pela manutenção periódica nos equipamentos e substituição no máximo em 05 dias dos equipamentos que apresentarem defeito.



## **8 - DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E PAGAMENTO DO OBJETO DA LICITAÇÃO**

8.1. O(s) material (ais) objeto deste Convite deverá ser entregue no Serviço Autônomo Hospitalar, com frete por conta do fornecedor.

8.2. Os materiais deverão ser entregues conforme solicitação da Coordenação de Suprimentos;

8.3. O(s) material (ais) devera (ão) apresentar validade mínima de 12(doze) meses, a contar da data do seu recebimento;

8.4. O pagamento será efetuado em moeda corrente nacional, por meio de **ORDEM BANCÁRIA**, através do **BANCO DO BRASIL**, para crédito na conta corrente indicada pelo fornecedor, em até 30 dias, após a emissão da nota fiscal/fatura, com a descrição do material/serviço, devidamente atestado por servidores designados, uma vez satisfeitas as condições estabelecidas neste edital e seus anexos.

8.4.1. É vedada expressamente a realização de cobrança de forma diversa da estipulada neste edital, em especial a cobrança bancária, mediante boleto ou mesmo o protesto de título, sob pena de aplicação das sanções previstas neste instrumento e indenização pelos danos decorrentes.

## **9 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

9.1. A critério do **Serviço Autônomo Hospitalar** a data desta licitação poderá ser transferida.

9.2. Ao **Serviço Autônomo Hospitalar**, observados os preceitos legais sobre a matéria, fica reservado o direito de aceitar a(s) proposta(s) total ou parcialmente, de rejeitar todas as propostas ou de anular ou revogar a licitação mesmo depois de adjudicado seu objeto, atendendo a interesse administrativo, sem que caiba aos licitantes direito de qualquer reclamação ou indenização;

9.3. O **Serviço Autônomo Hospitalar** poderá submeter a teste de qualidade o(s) material (ais) fornecido(s), adotando as providências necessárias ao resguardo dos seus interesses;

9.4. A critério exclusivo do **Serviço Autônomo Hospitalar**, a quantidade de cada item poderá ser aumentada ou diminuída, obedecido o limite previsto no § 1º, do artigo 65, da Lei 8.666/93, e suas alterações;

9.5. Não haverá reajustamento do preço proposto pela vencedora desta licitação;

9.6. Considera-se pagamento à vista, o pagamento efetuado até o 5º (quinto) dia útil após a entrega do(s) material (ais).

9.7. A despesa decorrente desta licitação correrá à conta da dotação orçamentária nº 3.3.9.0.30000;

9.8. Não serão aceitos, de forma alguma, documentos copiados ou transmitidos através de **FAX**, excetuados os recursos previstos na legislação própria;

9.9. É vedada a subcontratação parcial ou total do fornecimento do(s) material (ais), objeto deste Convite;

9.10. A participação de qualquer empresa nesta licitação será considerada com prova evidente de sua aceitação e inteira submissão às normas deste Convite, e demais normas aplicáveis;

9.11. Os casos omissos, ou dúvidas suscitadas, serão resolvidos pela **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**, observando o que dispõe sobre a matéria a legislação em vigor;

9.12. Esclarecimentos adicionais sobre o presente Convite deverão ser solicitados à **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**, localizada a Rua Nossa Senhora das Graças n.º235 - Colina - Volta Redonda - RJ;



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: [cpl@hsjb.org.br](mailto:cpl@hsjb.org.br) -- [sah.cpl@hsjb.org.br](mailto:sah.cpl@hsjb.org.br) -- site: [www.portalvr.com](http://www.portalvr.com)

9.13. Fazem parte integrante e complementar deste Convite:

ANEXO I (PROPOSTA DETALHE);  
ANEXO II (CARTA DE CREDENCIAMENTO)  
ANEXO III (MODELO DE DECLARAÇÃO)  
ANEXO IV (DECLARAÇÃO FATOS SUPERVENIENTES)  
ANEXO V (MINUTA DE CONTRATO)

Volta Redonda - RJ, 16 de Abril de 2012.

JULIO CEZAR DE CARVALHO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

7

## ANEXO I PROPOSTA DETALHE

ITEM	ENTREGA	QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DO ITEM
1	CONF. CRONOGRAMA	20	BOBINA	PAPEL GRAU CIRURGICO-EMBALAGEM DESCARTAVEL P/ACONDICIONAMENTO DE ARTIGOS, COMPOSTO DE 100% CELULOSE ALVEJADA 60 GRAMAS A 80 GRAMAS/M2 + FILME PLASTICO LAMINADO TRANSPARENTE, C/GRAMATURA MINIMA DE 54G/M2, COMPATIVEL C/CALOR UMIDO E OXIDO DE ETILENO. LISO, ISENTO DE FUROS, NUTRIENTES E MANCHAS. ADEQUACAO P/RECEBER IMPRESSAO E TERMOSELAGEM. ATOXICO, APIROGENICO. COR BRANCA. EMBALAGEM C/DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA. TAMANHO: 11 CM X 100 M - BOBINA
2	CONF. CRONOGRAMA	40.000	UNID	PAPEL GRAU CIRURGICO-EMBALAGEM DESCARTAVEL P/ACONDICIONAMENTO DE ARTIGOS, COMPOSTO DE 100% 60 GRAMAS A 80 GRAMAS/M2 + FILME PLASTICO LAMINADO TRANSPARENTE, C/GRAMATURA MINIMA DE 54G/M2, COMPATIVEL C/CALOR UMIDO E OXIDO DE ETILENO. LISO, ISENTO DE FUROS, NUTRIENTES E MANCHAS. ADEQUACAO P/RECEBER IMPRESSAO E TERMOSELAGEM. ATOXICO, APIROGENICO. COR BRANCA. EMBALAGEM C/DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA. TAMANHO: 15 CM X 30 CM - ENVELOPE
3	CONF. CRONOGRAMA	32.000	UNID	PAPEL GRAU CIRURGICO-EMBALAGEM DESCARTAVEL P/ACONDICIONAMENTO DE ARTIGOS, COMPOSTO DE 100% CELULOSE ALVEJADA 60 GRAMAS A 80 GRAMAS/M2 + FILME PLASTICO LAMINADO TRANSPARENTE, C/GRAMATURA MINIMA DE 54G/M2, COMPATIVEL C/CALOR UMIDO E OXIDO DE ETILENO. LISO, ISENTO DE FUROS, NUTRIENTES E MANCHAS. ADEQUACAO P/RECEBER IMPRESSAO E TERMOSELAGEM. ATOXICO, APIROGENICO. COR BRANCA. EMBALAGEM C/DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA. TAMANHO: 25 CM X 35 CM - ENVELOPE
4	CONF. CRONOGRAMA	5	BOBINA	PAPEL GRAU CIRURGICO-EMBALAGEM DESCARTAVEL P/ACONDICIONAMENTO DE ARTIGOS, COMPOSTO DE 100% CELULOSE ALVEJADA 60 GRAMAS A 80 GRAMAS/M2 + FILME PLASTICO LAMINADO TRANSPARENTE, C/GRAMATURA MINIMA DE 54G/M2, COMPATIVEL C/CALOR UMIDO E OXIDO DE ETILENO. LISO, ISENTO DE FUROS, NUTRIENTES E MANCHAS. ADEQUACAO P/RECEBER IMPRESSAO E TERMOSELAGEM. ATOXICO, APIROGENICO. COR BRANCA. EMBALAGEM C/DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA. TAMANHO: 30 CM X 100 M- BOBINA



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: [cpl@hsjb.org.br](mailto:cpl@hsjb.org.br) -- [sah.cpl@hsjb.org.br](mailto:sah.cpl@hsjb.org.br) -- site: [www.portalvr.com](http://www.portalvr.com)

5	CONF. CRONOGRAMA	30.000		PAPEL GRAU CIRURGICO-EMBALAGEM DESCARTAVEL P/ACONDICIONAMENTO DE ARTIGOS, COMPOSTO DE 100% CELULOSE ALVEJADA 60 GRAMAS A 80 GRAMAS/M2 + FILME PLASTICO LAMINADO TRANSPARENTE, C/GRAMATURA MINIMA DE 54G/M2, COMPATIVEL C/CALOR UMIDO E OXIDO DE ETILENO. LISO, ISENTO DE FUIROS, NUTRIENTES E MANCHAS. ADEQUACAO P/RECEBER IMPRESSAO E TERMOSELAGEM. ATOXICO, APIROGENICO. COR BRANCA. EMBALAGEM C/DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA. TAMANHO: 35 CM X 50 CM - ENVELOPE
---	---------------------	--------	--	---

**JULIO CEZAR DE CARVALHO**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**  
**PRESIDENTE**





## ANEXO II

### CARTA DE CREDENCIAMENTO

Prezado Senhor,

Pela presente Carta de Credenciamento, eu \_\_\_\_\_, (nacionalidade), (estado civil), (cargo que ocupa na empresa), portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, expedida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, pelo \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado em (cidade), (estado), levo ao conhecimento de V.S.<sup>a</sup> que o Sr. \_\_\_\_\_, (nacionalidade), (estado civil), (cargo que ocupa na empresa), portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, expedida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ pelo \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, domiciliado e residente em (cidade), (estado), está credenciado para representar a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CGC/MF sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, (cidade), (estado), na licitação a se realizar em \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas, para qual fomos convidados através do Convite nº 31/2012, podendo, para tanto, prestar esclarecimentos, receber avisos e notificações, interpor recursos, deles desistir, assinar a ata, assinar contrato e todos os demais atos necessários para o bom e fiel cumprimento da presente.

Atenciosamente,

(Local), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

(Nome Completo do Emitente e da Empresa Licitante)

Obs.:

- A presente Carta de Credenciamento só será válida quando assinada pelo representante legal da empresa, com poderes estatutários e/ou contratuais para constituir mandatários, acompanhada de cópia dos mesmos.
- A presente Carta de Credenciamento deverá estar com a firma do emitente devidamente reconhecida por Tabelião que possua poderes legais para tanto.

## ANEXO III

### MODELO DE DECLARAÇÃO

A Licitante \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF n.º \_\_\_\_\_, sediada no endereço \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, por seu representante legal, e para fins do Convite n.º 31/2012 –,

**DECLARA EXPRESSAMENTE QUE:**

Para os devidos fins e sob as penas da lei, não possuir em seu quadro, profissionais menores de 18 (dezoito) anos desempenhando trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres ou menores de 16 (dezesesseis) anos desempenhando quaisquer trabalhos, salvo se contratados sob condição de aprendizes, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei n.º.854/99).

(local de data)

(nome e assinatura do representante legal da Licitante)

## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES

(NOME DA EMPRESA)

\_\_\_\_\_, CNPJ n.º \_\_\_\_\_, sediada (endereço completo) \_\_\_\_\_, declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e data

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

Nome da empresa  
CNPJ



## ANEXO V

CONTRATO Nº. \_\_\_/\_\_\_/SAH/HSJB

CONTRATO DE FORNECIMENTO DE PAPEL GRAU CIRURGICO E CESSÃO SEM ONUS DE 04 SELADORAS MANUAIS, que fazem o SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR e a empresa \_\_\_\_\_.

O SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR, representado pelo Sr. Diretor Geral, SEBASTIÃO FARIA DE SOUZA, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade no, e inscrito no CPF/MF sob o no, residente nesta cidade, de um lado, e, de outro, a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_ - Bairro \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, doravante denominada CONTRATADA, representada neste ato por \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, portadora da Cédula de Identidade nº. \_\_\_\_\_, e inscrita no CPF/MF sob o nº. \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_, assinam o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, de conformidade com o que consta no Processo Administrativo nº. 512/2012/SAH/HSJB, que se regerá pelas disposições contidas na Lei Federal nº. 8.666/93, com modificações introduzidas posteriormente, e pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

O presente contrato tem por objeto a **AQUISIÇÃO DE PAPEL GRAU CIRURGICO** com fornecimento de 04(quatro) SELADORAS MANUAIS, sem nenhum ônus para o SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR.

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

A CONTRATADA fica responsável pela manutenção periódica nos equipamentos e substituição no máximo em 05 dias dos equipamentos que apresentarem defeito.

CLAUSULA SEGUNDA: FORMA DE FORNECIMENTO

A execução do presente Contrato dar-se-á sob a forma de fornecimento parcelado, em 12 (doze) parcelas, sendo que as SELADORAS MANUAIS devem ser entregues junto com a primeira parcela.

CLÁUSULA TERCEIRA: FISCALIZAÇÃO e SUPERVISÃO

A FISCALIZAÇÃO e SUPERVISÃO do fornecimento serão exercidas pelo SAH/HSJB, através de pessoa por ela credenciada, que se reserva o direito de recusá-los quando não estiverem sendo prestados dentro das normas contratuais, assim como exigir a sua adequação quando não corresponderem aos termos pactuados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

A CONTRATADA fica obrigada a refazer, sem qualquer ônus para o SAH/HSJB, a entrega que por qualquer motivo vier a ser recusado pela FISCALIZAÇÃO.

PARÁGRAFO SEGUNDO:

A recusa do recebimento da entrega e de qualquer outra ocorrência, decorrente de sua prestação, deverá ser anotada em livro próprio e comunicada a CONTRATADA no prazo máximo de vinte e quatro (24) horas.

PARÁGRAFO TERCEIRO:

Lavrada a ocorrência, a CONTRATADA terá o prazo de cinco (5) dias para apresentação de defesa prévia que será dirigida ao SAH/HSJB;

PARÁGRAFO QUARTO:

Uma vez julgada improcedente a defesa da CONTRATADA, fixará o SAH/HSJB sanções administrativas assim graduadas:

- 1) Advertência;
- 2) Multa de até trinta por cento (30%) do valor do contrato, pela sua inexecução total ou pelo descumprimento de qualquer obrigação atribuída no quadro constante na cláusula segunda.

PARÁGRAFO QUINTO:

As penalidades previstas são autônomas e suas aplicações cumuláveis, de acordo com o que estabelece os artigos 86 e 87 da Lei nº. 8.666/93.



**SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR**  
**Hospital São João Batista**  
 RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ  
 CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260  
 Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

**CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA:**

O prazo de vigência do presente contrato será de 12(doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO:**

O custo global do presente contrato é estimado em R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_). O SAH/HSJB empenhou em favor da CONTRATADA à conta da dotação orçamentária nº. \_\_\_\_\_ (N.E. nº. \_\_\_\_\_, de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_). Entretanto a sua liquidação far-se-á através de faturas mensais que após conferidas e atestadas pela Fiscalização do SAH/HSJB, no prazo máximo de 02 (dois) dias, será encaminhada à Gerência Financeira/SMS, para que o respectivo pagamento ocorra no prazo máximo de 30 (TRINTA) dias do efetivo fornecimento de cada parcela.

**CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTE:**

O preço referente aos serviços objeto deste contrato não sofrerá reajuste, salvo disposições em contrário do Governo Federal.

**CLÁUSULA SETIMA – DAS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIA E FISCAL:**

A CONTRATADA é responsável por todos os ônus e obrigações concernentes às legislações Fiscal, Social, Comercial, Tributária, Previdenciária e Trabalhista decorrente deste Contrato, respeitadas ainda a relacionada com a segurança do trabalho.

**CLÁUSULA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE:**

A CONTRATADA é a única responsável por todos os danos e demais prejuízos que a qualquer título, causar ao SAH/HSJB ou a terceiros, por si, seus representantes ou prepostos na execução dos serviços contratados, ficando, desde já, o SAH/HSJB isento de toda e qualquer responsabilidade por reclamações e reivindicações que, em decorrência, possam surgir.

**CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO:**

Independentemente de interpelação judicial, dar-se-á a rescisão administrativa do presente contrato sem que a CONTRATADA tenha direito à indenização de qualquer espécie, no caso de ocorrer uma das hipóteses previstas nos incisos I a XII do artigo 78 da Lei Federal nº. 8.666/93.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

A rescisão de que trata a presente cláusula acarretará a CONTRATADA, no que couberem, as conseqüências de que trata o artigo 80, da Lei Federal nº. 8.666/93, sem prejuízos das demais sanções previstas em lei e neste contrato.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:**

Ocorrerá rescisão amigável quando houver acordo entre as partes, desde que haja conveniência para Administração. A rescisão por qualquer causa não imputável à CONTRATADA implica no pagamento a ela de quantia equivalente aos serviços executados, apurados pela Fiscalização do SAH/HSJB.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO:**

As partes contratantes, abrindo mão de qualquer privilégio, elegem o foro da Comarca de Volta Redonda – RJ., para dirimir dúvidas oriundas deste contrato. E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente em 02 (DUAS) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas, para que produza os devidos e legais efeitos.

Volta Redonda – RJ , ..... de .....de 2.012.

SEBASTIÃO FARIA DE SOUZA  
 SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

\_\_\_\_\_  
 CONTRATADA

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA