

COLETA DE PREÇOS

PROCESSO Nº 567/2018 FMS/SMS/PMVR

ATENÇÃO:

- **Data limite para envio das propostas 14/09/2018 às 13:00 h.**
- Critério de julgamento: oferta de **menor valor unitário**.
- As propostas deverão ser feitas de forma clara e inequívoca e de acordo com as especificações solicitadas e encaminhadas para o e-mail: cpl2.fms.sms@epdvr.com.br
- No ANEXO 1 consta o modelo que poderá ser utilizado para a apresentação das propostas (formato não é obrigatório, contudo, outros formatos deverão conter as mesmas informações ali apresentados).
- No ANEXO 2 consta local e prazo de execução do serviço.
- No ANEXO 3 consta a relação de documentos que **obrigatoriamente** deverão ser apresentados pela empresa vencedora.

Para mais informações, favor entrar em contato:

E-mail: cpl2.fms.sms@epdvr.com.br

Telefone: (024) 3339-9627 – Falar com Milane ou outro membro da CPL.

Volta Redonda, 12 de setembro de 2018.

MAYARA P. DE OLIVEIRA
Comissão Permanente de Licitação
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/PMVR

COLETA DE PREÇOS
PROCESSO Nº 567/2018 FMS/SMS/PMVR

EMPRESA:						
RUA:						nº
BAIRRO:				CIDADE:		
CNPJ:						
TEL:		FAX:		E-mail:		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
01	06	Serviço (meses)	Contratação de clínica especializada em tratamento de dependência química (internação), com equipe multidisciplinar contendo: leito individual, 4 (quatro) refeições diárias, enfermaria e área de lazer, além de equipe composta por: psiquiatra, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional e enfermeiro.			
TOTAL GERAL						
VALIDADE DE PROPOSTA: 30 (trinta) dias						
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 (trinta) dias						
PRAZO DE ENTREGA:						
Informar BANCO, AGÊNCIA E CONTA CORRENTE.						
Em,				CARIMBO CNPJ DA EMPRESA		
<hr/> Assinatura do Responsável						
<p>IMPORTANTE: Favor preencher, carimbar e assinar, informar todos os dados solicitados no modelo acima. <i>OBS: Pedimos que seja feito o orçamento conforme a especificação do(s) produto(s).</i></p>						

Anexo 2

1- PRAZO DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO:

1.1-A internação será de imediato após a emissão da nota de empenho.

2- OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

2.1- Oferecer internação e tratamento em clínica especializada para dependente químico contendo:

2.1.1- Equipe multidisciplinar composta por médico psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermeiro, nutricionista, entre outros profissionais capacitados;

2.1.2- Programa terapêutico por equipe de profissionais experientes, que além de conhecimento e domínio, estão integrados técnica, afetiva e filosófica.

2.1.3- Tratamento consistente em técnicas terapêuticas cognitivas e comportamentais que são os subsídios oferecidos com a finalidade de, no primeiro momento, desacelerar os mecanismos de defesa desencadeados pela dependência química em virtude da inabilidade de lidar com a realidade;

2.1.4- Terapias cognitivas com finalidade de ajudar a resolver bloqueios que atrapalham a recuperação (negação da realidade, vergonha, culpa, medo, ego, orgulho, raiva, prepotência, arrogância, etc.);

2.1.5- Leito individual;

2.1.6- Área de lazer;

2.1.7- Refeições elaboradas por nutricionista;

2.2- Todo tratamento deve ser realizado na unidade clínica que oferece estruturas adequadas com total qualidade, segurança e legalidade;

2.3- Caso o serviço não atenda a qualquer uma das especificações constantes ou esteja fora dos padrões determinados, a unidade solicitante o comunicará para regularização no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas. O atraso na regularização acarretará a suspensão do pagamento, além da aplicação das penalidades previstas e na legislação pertinente;

2.4- Executar o objeto, na qualidade, local e prazos especificados sem ônus para a

contratante, estando incluídos no valor do pagamento todas e quaisquer despesas, tais como tributos e seguro;

- 2.5- Indenizar todo e qualquer dano e prejuízo pessoal ou material que possa advir, direta ou indiretamente, do exercício das atividades ou serem causados por seus prepostos à contratante ou terceiros;
- 2.6- A contratada é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato;
- 2.7- Entregar as notas fiscais relativas ao objeto fornecido, no setor competente da Secretaria Municipal de Saúde/PMVR;
- 2.8- O original da Nota Fiscal registrará, obrigatoriamente:
 - 2.8.1- O número da Nota de Empenho e do Processo Administrativo relativo a licitação;
 - 2.8.2- A discriminação do serviço ; e;
 - 2.8.3- Os dados bancários para pagamento: BANCO – AGÊNCIA – CONTA CORRENTE.
- 2.9- Caso a Nota Fiscal/Fatura emitida contenha erros, a Secretaria municipal de Saúde/PMVR devolverá imediatamente à contratada, que terá o prazo de 24 horas para substituí-la, retificando-a, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas.

ANEXO 3

➤ A **empresa vencedora** *deverá* apresentar os seguintes documentos:

- a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- b) Prova de inscrição no **Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/CNPJ**, em vigor o prazo de validade;
- c) Prova de regularidade com as Fazendas:
 - c.1) **Federal** (relativas a tributos administrados pela **Receita Federal do Brasil** e a inscrição em **Dívida Ativa da União**, junto à **Procuradoria Geral da Fazenda Nacional**), abrangendo, inclusive as contribuições sociais (INSS), com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1751, de 02/10/2014, com prazo de validade vigente;
 - c.2) **Estadual**, com prazo de validade vigente, acompanhada da **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA DO ESTADO**, em validade, conforme determina a Resolução Conjunta PGE/SER nº 033 de 24/11/2004 da Secretaria de Estado da Receita e Procuradoria Geral do Estado;
 - c.3) **Municipal**, do domicílio ou sede da licitante, com prazo de validade vigente;
 - c.4) Prova de regularidade com o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS**, mediante apresentação de **Certificado**, em vigor o prazo de validade;
 - c.5) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas/CNDT**, nos termos do título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 01/05/1943; (subitem incluso no ato convocatório da licitação por força da Lei nº 12.440/2011);
 - c.5.1 - Será admitida a Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas/CNDT;
- d) **Declaração** do estabelecimento interessado que não possui em seu quadro de pessoal empregado nos termos do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1988 e inciso V do art. 27 da Lei 8.666/93, conforme modelo a seguir:

DECLARAÇÃO

A empresa _____, com CNPJ sob o nº _____, estabelecida na _____, declara para os devidos fins e efeitos não atribuir trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 (dezoito) anos e de qualquer trabalho a menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

(LOCAL E DATA)

NOME DA EMPRESA DO REPRESENTANTE LEGAL E ASSINATURA