



P.A.	3676/22
FL.	

COLETA DE PREÇOS

PROCESSO Nº 3676/22 FMS/SMS/PMVR

ATENÇÃO:

- Data limite para envio das propostas **27/01/2023 às 17 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 ou cpl2.fms.sms@gmail.com

Telefone: (24) 3339-9627 – Falar com Milane ou outro membro da CPL.

Volta Redonda, 25 de janeiro de 2023.

GABRIEL RIBEIRO FIGUEIREDO
Comissão Permanente de Licitação
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/PMVR



COLETA DE PREÇOS

PROCESSO Nº 3676/22 FMS/SMS/PMVR

RAZÃO SOCIAL:					
RUA:			Nº		
BAIRRO:			CIDADE:		
CNPJ:					
TEL:			e-mail:		
ITEM	QUANT	UNID	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
01	02	serviço	Serviço de seguro veicular pelo prazo de 12 (doze) meses, na modalidade franquias reduzidas, com cobertura abrangente, cobertura por danos materiais, corporais, morais, acidentes pessoais passageiros por morte e invalidez permanente, fenômenos da natureza. Serviço de Seguro Veicular pelo prazo de 12 (doze) meses nas coberturas: Casco (Compreensivo) – Tabela Fipe 100%; RCF Danos Materiais – R\$ 100.000,00; RCF Danos Corporais – R\$ 100.000,00; RCF Danos Morais – R\$ 10.000,00; APP Morte Acidental – R\$ 10.000,00; APP Invalidez Permanente – Total ou Parcial – R\$ 10.000,00; Coberturas de Assistência 24 H: Guincho Troca de Pneu Carga de Bateria Transporte Alternativo (Taxi) Pane Seca Hotel Lanternas Faróis Retrovisores Chaveiro Para-Brisa Dianteiro Para-Brisa Traseiro Vidros Laterais Veículos: * Marca: RENAULT * Tipo: Master Mar para Cadeirante * Modelo: Pick-ups pesadas carga importados * Fab/Mod: 2018/2019		
TOTAL GERAL					



P.A.	3676/22
FL.	

Anexo 2

1- DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO DO OBJETO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

- I. O início da prestação dos serviços se dará a contar da data da assinatura do Contrato;
- II. A apólice de Seguro deverá ser entregue na Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda, situada na Rua São João Batista, nº 55, Bairro Niterói, Volta Redonda/RJ, Cep: 27.283-240, no horário das 08h00min. às 17h00min;
- III. A entrega deverá ser realizada de segunda-feira a sexta-feira, exceto nos feriados do Município de Volta Redonda, no Estado do Rio de Janeiro e Nacional;

2- DAS COBERTURAS

- I. Roubo ou furto total, assim como os danos causados por tentativas de roubo ou furto;
- II. Colisão com veículos, pessoas ou animais, abaloamento e capotamento envolvendo direta ou indiretamente o bem segurado;
- III. Raio e suas consequências;
- IV. Incêndio e explosão, inclusive os causados por atos danosos praticados de forma isolada e eventual por terceiros;
- V. Queda em precipícios ou pontes;
- VI. Queda de agentes externos sobre o veículo;
- VII. Acidente durante o transporte de veículo por meio apropriado;
- VIII. Submersão total ou parcial proveniente de enchentes ou inundações, inclusive guardado em subsolo;
- IX. Granizo, furacão e terremoto;
- X. Acidente envolvendo o veículo segurado com veículos de servidores da Contratante, dentro de suas dependências;
- XI. Acessórios não referentes a som e imagem, exceto os originais de fábrica;
- XII. Danos causados durante o tempo em que, como consequência de roubo ou furto, estiver em poder de terceiros, excluídas indenizações por danos materiais ou pessoas causados a terceiros;
- XIII. Franquia reduzida.

3- DA VISTORIA

- I. Caso de empresa participante tenha interesse, a vistoria prévia dos veículos será acompanhada por pessoa designada pela SMS/PMVR, devendo ser agendada junto à Divisão de Transportes da Secretaria Municipal de Saúde, pelos tel.: (24) 3339-4108 ou (24) 3339-9223, de segunda-feira a sexta-feira, das 08h00min às 17h00min;
- II. A empresa que não tiver interesse na realização da vistoria prévia dos veículos a serem segurados deverá emitir solicitação/declaração de dispensa de vistoria;
- III. Tendo em vista a faculdade da realização da vistoria, os licitantes não poderão alegar o desconhecimento das condições e grau de dificuldade existente como justificativa para se eximirem das obrigações assumidas em decorrência desta contratação.



4- DO ENDOSSO

- I. Qualquer alteração na apólice poderá ser solicitada pela Secretaria Municipal de Saúde/PMVR e processada pela licitante vencedora, mediante endosso;
- II. A empresa vencedora deverá providenciar no prazo de até 30 (trinta) dias corridos as alterações na apólice, conforme solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde/PMVR.

5- ACOMPANHAMENTO

- I. A execução/gestão da apólice de seguros, bem como os sinistros relacionados e demais ocorrências serão fiscalizadas/acompanhadas por servidor(es) designado(s) pela Secretaria Municipal de Saúde/PMVR.

6- DAS CONDIÇÕES DO SEGURO

- I. Os serviços objeto desta coleta de preços deverão ser executados diretamente, por Seguradora que esteja regular junto à SUSEP e sem intervenção de corretor ou empresa corretora de seguros;
- II. A apólice de seguro deverá conter, impreterivelmente, a descrição dos itens observados os valores mínimos de cobertura dos veículos;
- III. Valor para cobertura de casco, no mínimo, 100% da tabela FIPE;
- IV. O prazo para as indenizações de eventuais sinistros não poderão ser superior a 30 (trinta) dias corridos;
- V. A Contratada deverá fornecer manual, ou documento equivalente, contendo informações relativas ao funcionamento do seguro para veículos objeto desta Coleta de Preços;
- VI. Os pagamentos de franquia, em caso de sinistro, serão realizados diretamente para a seguradora.

7- DAS CONDIÇÕES DE DIMINUIÇÃO DE RISCO

- I. Na efetivação do seguro deve ser levado em consideração que todos os veículos:
 - a. São conduzidos, exclusivamente, por motoristas portadores de Carteira de habilitação categorias "B", "C", "D" ou "E";
 - b. Pernoitam, inclusive em finais de semana e feriados, em garagem privativa e guarnecidas por vigilância ostensiva durante 24 horas ininterruptas;
 - c. Primeira apólice de seguro automotivo;
 - d. Serão conduzidos por motoristas da Secretaria Municipal de Saúde/PMVR, na faixa etária acima de 25 (vinte e cinco) anos.

8- DAS CONDIÇÕES GERAIS

- I. A Contratada deverá emitir a Apólice de Seguro no prazo de 30(trinta) dias corridos, após a assinatura do contrato e/ou correspondente pagamento;
- II. A apólice de seguro deverá cobrir os bens contra prejuízos, despesas e conter as normas estabelecidas pela SUSEP – Superintendência e Seguro Privado;
- III. A Contratada deverá atender aos chamados da Secretaria Municipal de Saúde/PMVR, no



P.A.	3676/22
FL.	

prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas;

- IV. A Contratada deverá informar o nome da pessoa(s) responsável (is) pelo atendimento no caso de sinistro;
- V. As alterações na Apólice, deverão ser providenciadas no prazo de até 30 (trinta) dias corridos após solicitação formal da Secretaria Municipal de Saúde/PMVR;
- VI. Ocorrendo o sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que o mesmo tenha sido efetuado, o direito de indenização não ficará prejudicado se a Secretaria Municipal de Saúde/PMVR cobrir o débito até a data do vencimento;
- VII. A Contratada deverá providenciar o atendimento imediato do sinistro por ventura ocorrido, tão logo seja comunicado pela Secretaria Municipal de Saúde/PMVR.

9- CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO:

- I. O objeto desta Coleta de Preços será recebido e aceito após sumária inspeção realizada pela Fiscalização da Administração (Secretaria Municipal de Saúde), podendo ser rejeitada caso desatenda as especificações exigidas na presente Coleta de Preços;
- II. A contratada deverá dar total garantia quanto à qualidade dos bens fornecidos, ficando obrigada a reparar, corrigir ou substituir às suas expensas, no total ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções comprovadamente fora das especificações técnicas discriminadas na presente Coleta de Preços;
- III. Os serviços serão recebidos pela fiscalização, de acordo com o art. 73 da lei nº 8.666/93, provisoriamente, para posterior verificação da qualidade e conformidade do objeto às especificações técnicas exigidas nesta Coleta de Preços;

10- FISCALIZAÇÃO

- I. De acordo com o disposto nos Art. 58, III e Art. 67, da lei nº 8.666/93, a execução do contrato administrativo cujo objeto é estabelecido na presente coleta de preços será acompanhada e fiscalizada por servidor especialmente designado em Portaria da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda.



P.A.	3676/22
FL.	

ANEXO 3

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

- a) Prova de inscrição no **Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/CNPJ e Quadro de Sócios e Administradores/QSA**, em vigor o prazo de validade;
- b) Prova de regularidade com as Fazendas:
 - b.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;
 - b.2) Prova de regularidade com o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS**, mediante apresentação de **Certificado**, em vigor o prazo de validade;
 - b.3) 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);
 - b.3.1 - Será admitida a Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas/CNDT;
- c) **REQUISITOS DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**
 - c.1) Prova de capacidade técnica, mediante apresentação de certidão(ões) ou atestado(s) fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, demonstrando fornecimento de produtos pertinentes e compatíveis com o objeto deste Termo de Referência;
- 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 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

(LOCAL E DATA)

NOME DA EMPRESA DO REPRESENTANTE LEGAL E ASSINATURA