



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

EDITAL DE TOMADA DE PREÇOS

Processo N.º: 65/2020

TOMADA DE PREÇOS N.º: 11/2020

O **MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL** com sede na Av. Getúlio Vargas, n.º 580, FORMOSA DO SUL, SC - CEP 89859-000, comunica os interessados que está realizando **LICITAÇÃO** do tipo Menor Preço - Unitário, referente ao Processo Administrativo n.º. 65/2020, de conformidade com a Lei 8.666 de 21 de Junho de 1993 e as condições deste edital, com vencimento previsto para a entrega dos envelopes contendo os documentos para habilitação e proposta na PREFEITURA MUNICIPAL, para o dia 29 de outubro de 2020, às 09:00 horas, e a abertura do invólucro da documentação de habilitação a realizar-se no dia 29 de outubro de 2020 às 09:00 horas, na PREFEITURA MUNICIPAL.

Modalidade de Licitação: TOMADA DE PREÇOS P/ COMPRAS E SERVIÇOS

Esta Licitação reger-se-á pelo Tipo de: Menor Preço - Unitário

Forma/Regime de Execução: Indireta

1 - DO OBJETO

1.1. A presente Licitação tem por objeto a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA P/FORNECIMENTO DE SERVIÇOS DE COLETA, TRANSPORTE E DISPOSIÇÃO FINAL DE LIXO HOSPITALAR.

2 - DO CREDENCIAMENTO E DA ENTREGA DAS DECLARAÇÕES

2.1. O representante da empresa licitante deverá comprovar, na Sessão Pública, a existência dos necessários poderes para a prática dos atos inerentes ao certame.

2.2. O representante deverá estar devidamente habilitado por meio de Procuração ou Termo de Credenciamento, podendo ser utilizado o modelo



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

constante do ANEXO II, ou mediante a apresentação de cópia do Contrato Social/Ato Constitutivo da empresa, no caso do representante ser também sócio/proprietário.

2.3. A Procuração ou Termo de Credenciamento deverá conter a indicação do signatário, com firma reconhecida, acompanhada do Contrato Social/Ato Constitutivo da empresa, ambos apresentados no original ou em cópia autenticada.

2.4. A Procuração Pública dispensa o reconhecimento de firma do signatário e a apresentação do instrumento de comprovação dos seus poderes.

2.5. No ato de credenciamento, o representante da proponente deverá identificar-se mediante a apresentação de sua Cédula de Identidade ou documento equivalente, para conferência dos dados informados no documento de credenciamento.

2.6. Cada credenciado poderá representar apenas um licitante.

2.7. Só poderá se manifestar na Sessão Pública o representante legal da licitante devidamente credenciado.

2.8. Será desconsiderado o documento de credenciamento inserto nos envelopes da proposta ou documentação.

2.9. Após o credenciamento, os representantes legais deverão apresentar a Declaração de que, na data da abertura da licitação, a licitante cumpre os requisitos legais para qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte, se for o caso, estando, por conseguinte, apta a usufruir do tratamento estabelecido nos arts. 42 a 49 da Lei Complementar nº 123/2006, podendo ser utilizado o modelo constante do ANEXO III.

2.10. A falsidade da declaração a que se refere o item 2.9, objetivando os benefícios da Lei Complementar nº 123/06, caracterizará o crime de que



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

trata o art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento às sanções administrativas prevista no presente Edital.

3 - DA HABILITAÇÃO (ENVELOPE N° 1)

3.1 As empresas interessadas deverão incluir no envelope n° 1 os seguintes documentos obrigatórios:

3.1.1 Para comprovação da habilitação jurídica:

- a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado e acompanhado, no caso de sociedades por ações, dos documentos de eleição de seus atuais administradores.
- b) Registro do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhado de prova da diretoria em exercício;
- c) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- d) Declaração da proponente de que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com órgão da Administração Pública de qualquer esfera de governo (em função do disposto no art. 97 da Lei Federal 8.666/93) conforme ANEXO IV;
- e) Cópia do Registro Cadastral no Município de Formosa do Sul/SC, válido na data de abertura desta licitação;
- f) As empresas que pretenderem se utilizar dos benefícios da Lei Complementar n° 123/06, deverão apresentar a Certidão Simplificada da Junta Comercial de seu Estado de Jurisdição que certifica este enquadramento, juntamente com a Declaração para ME e EPP.

3.1.2 Para comprovação da regularidade fiscal:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

- b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual e/ou Municipal relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividades e compatível com o objeto licitado;
- c) Prova de regularidade com a Seguridade Social (INSS) e com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- d) Prova de regularidade com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, do domicílio ou sede da empresa licitante, na forma da lei;
- e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

3.1.3 Para comprovação da qualificação econômico-financeira:

- a) Certidão Negativa de Falência, Concordata e Recuperação Judicial.

3.1.4 Para comprovação da qualificação técnica:

- a) Alvará Sanitário;
- b) Registro na entidade profissional competente – CREA;
- c) Indicação do profissional responsável (engenheiro, com registro no CREA, vinculado à empresa proponente);
- d) Atestado de capacidade técnica - Atestado comprovando a realização de trabalhos característicos e similares com o objeto do presente edital, registrado pelo CREA;
- e) Declaração que a empresa dispõe da licença ambiental para coleta, transporte e local para a destinação final dos resíduos hospitalares;
- f) Declaração de que a empresa licitante atende as Normas de Segurança do Trabalho relativo à Prevenção de Riscos Ambientais e Controle Médico de Saúde Ocupacional.
- g) Declaração de que não emprega menor de 18 anos de idade (modelo no ANEXO V).

3.2. A parte frontal do envelope de nº 1, devidamente lacrado, deverá vir identificado com as seguintes informações:



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

ENVELOPE Nº 1 - HABILITAÇÃO

DA: (EMPRESA)

AO: MUNICIPIO DE FORMOSA DO SUL

Depto de Compras

PROCESSO Nº.: 65/2020

TOMADA DE PREÇOS Nº.: 11/2020

ABERTURA: às 09:00 HORAS DO DIA 29 DE OUTUBRO DE 2020

3.3. A documentação exigida para habilitação deverá ser apresentada no original ou em fotocópia autenticada por cartório competente ou por servidor do Município de Formosa do Sul e válidas na data de abertura do certame.

3.4. Os documentos emitidos via Internet serão considerados originais, porém, a aceitação dos mesmos, para os fins desta licitação, dependerá da verificação da autenticidade junto aos órgãos expedidores.

3.5. As certidões negativas exigidas nas alíneas *c* e *d* do item 3.1.2, deverão ser apresentadas também pelas microempresas e empresas de pequeno porte, mesmo que vencidas, sob pena de inabilitação.

3.5.1. Havendo restrições na documentação pertinente à regularidade fiscal das microempresas e empresas de pequeno porte, assegurar-se-á o prazo de 2 (dois) dias úteis, contados da abertura do envelope da habilitação, prorrogáveis por igual período a critério da Administração Pública, para os fins de regularização da documentação.

3.5.2. A não-regularização da documentação no prazo previsto no item anterior implicará em decadência do direito à contratação sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

4 - DA PROPOSTA COMERCIAL (ENVELOPE Nº 2)

4.1. A proposta comercial deverá ser apresentada por item, em papel timbrado da proponente, podendo ser utilizado o modelo constante do ANEXO I, impressa ou datilografada, datada, sem rasuras, carimbada e assinada, acondicionada em envelope opaco e fechado, de forma a não permitir sua violação, constando na parte externa as seguintes indicações:



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

ENVELOPE Nº 2 – PROPOSTA COMERCIAL

DA: (EMPRESA)

AO: MUNICIPIO DE FORMOSA DO SUL

Depto de Compras

PROCESSO Nº.: 65/2020

TOMADA DE PREÇOS Nº.: 11/2020

ABERTURA: às 09:00 HORAS DO DIA 29 DE OUTUBRO DE 2020

4.2. O prazo de validade da proposta deverá ser de, no mínimo, 90 DIAS, contados do dia da entrega.

5 - DO PREÇO

5.1. O preço ofertado será líquido, cotado em moeda nacional, com 2 (duas) casas decimais, já inclusos os tributos, os encargos sociais, trabalhistas e previdenciários, despesas administrativas, margem de lucro e demais despesas decorrentes da prestação dos serviços.

5.2. Havendo discordância entre preços unitários e totais prevalecerão os primeiros.

5.3. Serão desconsideradas as propostas que apresentarem preços manifestamente inexequíveis, presumindo-se, como tal, aquelas que apresentarem preços unitários vis ou inexpressivos frente aos praticados no mercado.

6 - DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS COMERCIAIS

6.1. A presente licitação, para efeito de julgamento, será do tipo Menor Preço/ Por Item.

6.2. Será considerada vencedora a empresa que tendo cumprido as exigências deste edital, conforme prescreve o art. 45, § 1º da Lei 8.666/93, apresentar o Menor Preço/ Por Item.

6.3. A Comissão Permanente de Licitação poderá, a seu exclusivo critério, solicitar informações complementares, para efeito de julgamento das Propostas, caso a Proponente não atender com clareza o solicitado em Edital, conforme determina o art. 43, § 3º, da Lei 8.666/93.



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

6.4. Serão desconsiderados os itens da proposta que contiver emendas, rasuras ou borrões, salvo quando a empresa fizer acompanhar uma errata em papel timbrado e assinada pelo proponente ou seu representante legal.

6.5. Serão desclassificadas:

6.5.1. As propostas que não atenderem as exigências do ato convocatório.

6.6. No caso de empate entre duas ou mais propostas, far-se-á sorteio, em ato público, para o qual todos os licitantes serão convocados, observados o disposto no § 2º, do art. 3º, da Lei nº 8.666/93.

7 - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas decorrentes do presente processo licitatório correrão por conta da dotação orçamentária 3.3.90.39.28 do orçamento aprovado para o exercício de 2020.

8 – DO INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS / DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

8.1. A licitante vencedora deverá apresentar, em até 03 (três) dias úteis após a homologação, a comprovação de que dispõe de local apto para o tratamento e disposição final dos resíduos (licença ambiental - item 3.1.4 alínea “e”), como condição para a assinatura do Contrato, admitida a subcontratação, sendo que a prestação dos serviços deverá iniciar em até 03 (três) dias, contados do recebimento da Ordem de Serviço.

8.2. O prazo de vigência do Contrato Administrativo, decorrente deste procedimento licitatório, terá início na data de sua assinatura até o dia 31/12/2020, podendo ser prorrogado por períodos iguais sucessivos períodos, limitado a 60 (sessenta) meses.



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

9 - DO REAJUSTE / REVISÃO DO CONTRATO

9.1. Decorrido o prazo estabelecido no item anterior e sendo prorrogado o contrato, poderá se aplicar ao valor do contrato, a título de reajuste, o percentual do IGP-M acumulado nos 12 (doze) meses imediatamente anteriores.

9.2. Toda vez que se verificar alteração no equilíbrio econômico-financeiro inicialmente estabelecido, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual, far-se-á a competente revisão contratual visando restabelecer os valores necessários ao bom desempenho dos serviços licitados.

10 - DO PAGAMENTO

10.1. O pagamento será efetuado, em até 30 dias após a realização do serviço e apresentação da Nota Fiscal.

10.2. No pagamento ao contratado serão retidos, sobre o valor da Nota Fiscal, eventuais tributos incidentes sobre a prestação de serviços, observada a alíquota correspondente.

11 - DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

11.1. Caberá recurso com efeito suspensivo no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato ou lavratura da ata, nos casos de:

11.1.1. Habilitação ou Inabilitação do Licitante;

11.1.2. Do Julgamento das Propostas.

12 - DAS PENALIDADES

12.1. Se o licitante vencedor não assinar o contrato no prazo estabelecido, o Município de Formosa do Sul poderá convocar os licitantes remanescentes,



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

na ordem de classificação, para assiná-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pela vencedora, mediante atualização dos preços pelo índice previsto no item 9 deste Edital.

12.2. Decorridos 30 (trinta) dias de atraso na entrega do objeto da presente licitação, poderá o Município de Formosa do Sul cancelar a Nota de Compra, sujeitando-se a proponente ao pagamento de multa prevista no item 12.3.1, deste edital, sem ônus da ação cabível para ressarcimento de prejuízo decorrente da inadimplência.

12.3. Ressalvados os casos de forma maior, ou caso fortuito, devidamente comprovados, serão aplicadas à proponente, a critério do Município de Formosa do Sul, as seguintes penalidades, no caso de inadimplência contratual:

12.3.1. Multa na ordem de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso calculado sobre o valor total do Objeto licitado com atraso, até o limite de 6% (seis por cento).

12.3.2. Advertência.

12.3.3. Suspensão do direito de licitar, junto ao Município de Formosa do Sul.

12.3.4. Declaração de inidoneidade, de lavra do Prefeito Municipal, para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurar os motivos da punição.

12.4. O atraso para efeito de cálculo da multa prevista nos item 12.3.1 será contado em dias corridos, a partir do vencimento do prazo estipulado da entrega até a data da efetiva entrega do Objeto da presente Licitação.

12.5. Nenhum pagamento será processado à Proponente penalizada, sem que antes, esta tenha pago ou lhe seja relevada a multa imposta.

13 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. Recomenda-se às licitantes que estejam no local marcado, com antecedência de 15 (quinze) minutos do horário previsto.



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

13.2. Para agilização dos trabalhos, não interferindo no julgamento das propostas, as licitantes farão constar em sua documentação endereço, número de fax e telefone, bem como o nome da pessoa indicada para contatos.

13.3. No interesse da Administração, e sem que caiba às participantes qualquer reclamação ou indenização, poderá ser:

- a) adiada a abertura da licitação;
- b) alteradas as condições do Edital, obedecendo ao disposto no § 4º do art. 21 da Lei 8.666/93.

13.4. Integram este Edital os seguintes anexos:

- a) ANEXO I – PROPOSTA COMERCIAL;
- b) ANEXO II - MODELO DE CREDENCIAMENTO;
- c) ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE;
- d) ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO PARA LICITAR;
- e) ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR;
- e) ANEXO VI – MINUTA CONTRATO ADMINISTRATIVO;

13.5. Maiores informações poderão ser obtidas no Setor de Compras da Prefeitura Municipal de Formosa do Sul, na Av. Getúlio Vargas – 580, de Segunda a Sexta, das 7:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 horas ou pelo telefone nº 49 3343 0043, bem como pelo e-mail licitacao@formosa.sc.gov.br.

FORMOSA DO SUL, 08 de outubro de 2020

RUDIMAR CONTE
PREFEITO MUNICIPAL



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

ANEXO I
(PROPOSTA COMERCIAL)

TOMADA DE PREÇOS P/ COMPRAS E SERVIÇOS N°. 11/2020

O MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL, sito à AV. GETULIO VARGAS 580, torna público o TOMADA DE PREÇOS P/ COMPRAS E SERVIÇOS, tipo Menor preço – Unitário por item, autorizado no Processo Administrativo N°. 65/2020, regido pela Lei Federal N°. 8.666/93, e legislação pertinente. Receberá os envelopes contendo a documentação e a proposta até as 09:00 do dia 09 de outubro 2020, na PREFEITURA MUNICIPAL e abrirá os envelopes às 09:00 do dia 09 de outubro de 2020, na PREFEITURA MUNICIPAL, em ato público, quando será dado início ao processo licitatório.

Objeto...: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA P/FORNECIMENTO DE SERVIÇOS DE COLETA, TRANSPORTE E DISPOSIÇÃO FINAL DE LIXO HOSPITALAR.

----- **QUALIFICAÇÃO DA EMPRESA** -----

RAZÃO SOCIAL	
CNPJ	
ENDEREÇO	
CEP/CIDADE	
TELEFONE	
REPRESENTANTE	

*****Os valores deverão ser cotados por preços unitários*****

Item	Especificação	Unid.	Quantidade	Preço Unit. Máximo	Preço Total
1	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE SERVIÇOS DE COLETA, TRANSPORTE E DISPOSIÇÃO FINAL DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS) E MEDICAMENTOS VENCIDOS, PROVENIENTES DA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL. O TRATAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE PROCESSO DE AUTOCLAVAGEM. PERIODICIDADE DAS COLETAS: 02 (DUAS) VEZES POR MÊS (CADA 02 SEMANAS).	MÊS	2,00	1.350,00	2.700,00



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

Valor Total...: (_____)

Validade da proposta: 90 dias

Prazo de inicio: 03 dias

_____, ____ de _____ de _____

Carimbo e Assinatura do Representante Legal



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

ANEXO II

CARTA DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 65/2020
TOMADA DE PREÇOS Nº 11/2020

Pela presente, credenciamos o(a) Sr(a) _____,
portador(a) da Cédula de Identidade nº _____ e CPF sob nº
_____, a participar do procedimento licitatório em epígrafe.

Na qualidade de representante legal da empresa _____,
outorga-se ao acima credenciado o poder de renunciar ao direito de
interposição de recursos e dos demais atos inerentes ao certame.

_____, ____ de _____ de _____.

Carimbo e Assinatura do Credenciante



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

ANEXO III

**DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE
PEQUENO PORTE**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 65/2020
TOMADA DE PREÇOS Nº 11/2020**

_____, inscrita no CNPJ nº _____,
por intermédio de seu representante legal o(a)
Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de
Identidade no _____ e do CPF no _____, DECLARA, para
os devidos fins, sob as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da
lei, ser microempresa ou empresa de pequeno porte nos termos da legislação
vigente, não possuindo nenhum dos impedimentos previstos no §4 do artigo
3º da Lei Complementar nº 123/06.

Local/data, ____ de _____ de ____

Carimbo e Assinatura do Representante Legal



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO PARA LICITAR

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 65/2020
TOMADA DE PREÇOS Nº 11/2020

_____, inscrita no CNPJ nº _____,
por intermédio de seu representante legal o(a)
Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de
Identidade no _____ e do CPF no _____, DECLARA, para
os devidos fins, que até a presente data inexistem fatos supervenientes
impeditivos para a sua habilitação no processo licitatório em referência,
ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores

(data)

(representante legal)



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

ANEXO V

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENORES

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 65/2020
TOMADA DE PREÇOS Nº 11/2020

_____, inscrito no CNPJ/CPF n.º
_____, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso
V do art. 27 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n.º
9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos
em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de
dezesesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de
aprendiz ().

(data)

(representante legal)

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

ANEXO VI

MINUTA DE CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº _____

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 65/2020
TOMADA DE PREÇOS Nº 11/2020

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM DE UM LADO **O MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL** E A EMPRESA xxxxx NOS TERMOS DA LEI Nº. 8.666 DE 21/06/93.

O MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL, Estado de Santa Catarina, com endereço na AV. Getulio Vargas nº 580, Centro, nesta cidade, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 80.637.424/0001-09, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, Senhor RUDIMAR CONTE, doravante denominada simplesmente de **MUNICÍPIO** e a Empresa _____, com sede na(o) xxxxxxxxxxxx, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. xxxxxxxxxxxxxxxx neste ato representada por seu representante legal, Sr....., doravante denominada simplesmente de **CONTRATADA**, em decorrência do Processo de Licitação Nº 65/2020 e do Edital de Tomada De Preços P/Compras e Serviços nº 11/2020, homologado em ___/___/___, da sujeição mútua às normas constantes da Lei nº 8.666/1993 e à proposta comercial, celebram o presente Contrato Administrativo nos termos das seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente contrato tem por objeto a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA P/FORNECIMENTO DE SERVIÇOS DE COLETA, TRANSPORTE E DISPOSIÇÃO FINAL DE LIXO HOSPITALAR.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO REGIME DE EXECUÇÃO

2.1 O objeto do presente contrato será executado sob a Forma/Regime Indireta (pela contratada), sem possibilidade de subcontratação.



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

3.1 O MUNICÍPIO pagará a CONTRATADA o preço proposto de R\$ _____ (_____), em parcelas mensais, de acordo com a efetiva prestação dos serviços.

3.2 O pagamento das parcelas será efetuado em até 30 dias após a realização do serviço prestado e apresentação da Nota .

3.4 No pagamento ao contratado serão retidos, sobre o valor da Nota Fiscal, eventuais tributos incidentes sobre a prestação de serviços, observada a alíquota correspondente

CLÁUSULA QUARTA - DO REAJUSTE / REVISÃO DO CONTRATO

4.1 Decorrido o prazo estabelecido na Cláusula anterior e sendo prorrogado o contrato, poderá se aplicar ao valor do contrato, a título de reajuste, o percentual do IGP-M acumulado nos 12 (doze) meses imediatamente anteriores.

4.2 Toda vez que se verificar alteração no equilíbrio econômico-financeiro inicialmente estabelecido, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual, far-se-á a competente revisão contratual visando restabelecer os valores necessários ao bom desempenho dos serviços licitados.

CLÁUSULA QUINTA - DO INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS / DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

5.1 A prestação dos serviços deverá iniciar em até 3 (três) dias, contados do recebimento da Autorização de Fornecimento.

5.2 O prazo de vigência do Contrato Administrativo, decorrente deste procedimento licitatório, terá início na data de sua assinatura até o dia



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

31/12/2020, podendo ser prorrogado por períodos iguais sucessivos períodos, limitado a 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1 As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta do Orçamento aprovado para o exercício de 2020, classificação: 3.3.90.39.28.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

7.1 Indicar um preposto para representá-la perante o Município.

7.2 Reparar, corrigir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto deste Contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de materiais empregados.

7.3 Responsabilizar-se pelos danos causados ao Município ou a terceiros.

7.4 Responsabilizar-se pelos erros de execução, cuja reparação se obriga, tudo sem ônus para o **Município**, observando o disposto no art. 69, da Lei Nº. 8.666/93.

7.5 Recolher todos e quaisquer impostos, taxas e contribuições fiscais e parafiscais, inclusive os de natureza previdenciária, social e trabalhista, bem como emolumentos, ônus ou encargos de qualquer natureza, decorrentes da celebração deste Contrato ou da execução dos serviços.

7.6 Manter-se em dia com as contribuições previdenciárias, sociais e trabalhistas.

7.7 Responder pelas reclamações trabalhistas que possam ocorrer em consequência da execução dos serviços contratados, reembolsando, se for o caso, ao MUNICÍPIO, os valores que tiver que pagar em decorrência da decisão judicial.

7.8 Cumprir as condições estabelecidas no item 3.3 do presente Contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DAS RESPONSABILIDADES DO MUNICÍPIO



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

8.1 Designar um preposto para acompanhar e fiscalizar a execução deste Contrato.

8.2 Cumprir com as obrigações financeiras estabelecidas neste contrato.

CLÁUSULA NONA - DAS MULTAS

9.1 Pela inexecução total ou parcial do contrato caberá, conforme a gravidade da falta e garantida a prévia defesa, a aplicação das seguintes sanções, de acordo com o previsto na Seção II do Capítulo IV da Lei N°. 8.666/93:

9.1.1 Multa na ordem de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso calculado sobre o valor total do Objeto licitado com atraso, até o limite de 6% (seis por cento).

9.1.2 Advertência.

9.1.3 Suspensão do direito de licitar, junto ao Município de Formosa do Sul.

9.1.4 Declaração de inidoneidade, de lavra do Prefeito Municipal para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto pendurar os motivos da punição.

9.2 O atraso para efeito de cálculo da multa prevista nos itens 9.1.1 será contado em dias corridos, a partir do vencimento do prazo estipulado da entrega até a data de entrega do Objeto da presente Licitação.

9.3 Nenhum pagamento será processado à Proponente penalizada, sem que antes, esta tenha pago ou lhe seja relevada a multa imposta.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

10.1 Este contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas, nos seguintes casos:

10.1 Unilateralmente pelo **Município**:



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

a) quando houver modificação do projeto ou das especificações para melhor adequação técnica aos seus objetivos;

b) quando necessária a modificação do valor contratual em decorrência de acréscimo ou diminuição do quantitativo de seu objeto, nos limites permitidos no art. 65 da Lei nº 8.666.

10.1.2 Por acordo das partes:

a) quando conveniente a substituição da garantia de execução;

b) quando necessária a modificação do regime de execução do serviço, em face de verificação técnica da inaplicabilidade dos termos contratuais originários;

c) quando necessária a modificação da forma de pagamento, por imposição de circunstância supervenientes, mantido o valor inicial atualizado, vedada a antecipação do pagamento com relação ao cronograma financeiro fixado sem a correspondente contraprestação de execução do serviço.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO

11.1 O **Município** poderá, unilateralmente, rescindir de pleno direito este Contrato, independente de notificação judicial ou extrajudicial, desde que ocorra qualquer um dos fatos adiante enunciados, bastando para isso comunicar à **CONTRATADA** sua intenção, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias, nos casos de:

a) descumprimento pela **CONTRATADA** das cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

b) cumprimento irregular pela **CONTRATADA** das cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

c) desatendimento pela **CONTRATADA** das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

d) razões de interesse do serviço público.

11.2 O **Município** terá o direito de rescindir de imediato o presente contrato, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, caso ocorra qualquer um dos fatos a seguir enunciados:

a) atraso injustificado no início dos serviços;

b) suspensão, pelas autoridades competentes, dos serviços da **CONTRATADA**, em decorrência de violação de disposições legais vigentes;

c) paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação o **Município**;

d) subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, que afetem a boa execução deste;

e) cometimento reiterado de faltas na sua execução;

f) decretação de falência, o pedido de concordata ou a instauração de insolvência civil;

g) dissolução da sociedade ou o falecimento do proprietário, em se tratando de firma individual;

h) alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que, a juízo do **Município**, prejudique a execução do contrato;

i) protesto de títulos ou a emissão de cheques, sem suficiente provisão, que caracterizem a insolvência do contrato.

11.3 No caso de rescisão do contrato por culpa da **CONTRATADA**:

a) a **CONTRATADA** não terá direito de exigir indenização por qualquer prejuízo e será responsável pelos danos ocasionados, cabendo o **Município** aplicar as sanções contratuais e legais pertinentes;



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

b) a **CONTRATADA** terá o direito de ser reembolsada pelos serviços já prestados, desde que aprovado pelo **Município**, até a data da rescisão, deduzidos os prejuízos causados ao **Município**.

c) em qualquer caso, ao **Município** reserva-se o direito de dar continuidade aos serviços através de outras empresas, ou da forma que julgar mais convenientes;

d) caso o **Município** não use o direito de rescindir este Contrato, poderá, a seu exclusivo critério, reduzir ou suspender a execução dos serviços referente ao mesmo e sustar o pagamento das faturas pendentes, até que a **CONTRATADA** cumpra integralmente a condição contratual infringida.

11.4 Rescisão do Contrato por Acordo entre as Partes ou Judicial:

11.5 O presente Contrato também poderá ser rescindido quando ocorrer:

a) a supressão, por parte do **Município**, dos serviços, acarretando modificação do valor inicial do Contrato, além do permitido no Regulamento de Habilitação Licitação e Contratação, em seu artigo 79 da Lei N°. 8.666/93;

b) a suspensão de sua execução, por ordem escrita do **Município**, por prazo superior a 30 (trinta) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra;

c) o atraso superior a 30 (trinta) dias dos pagamentos devidos pelo **Município**, decorrentes de serviços já prestados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra;

d) a não liberação, por parte do **Município**, de área, local ou objeto para execução dos serviços, nos prazos contratuais.

11.5.1 Nestes casos, o **Município**, deverá pagar a **CONTRATADA** os serviços já prestados, de acordo com os termos deste Contrato.

11.6 Rescisão do Contrato em Virtude de Força Maior:



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

11.6.1 Tanto o **Município** como a **CONTRATADA** poderão rescindir este Contrato em caso de interrupção na execução dos serviços por um período maior que 30 (trinta) dias, em virtude de força maior, conforme definido no artigo 1058 do Código Civil Brasileiro, regularmente comprovado e impedido da execução deste Instrumento Contratual. Neste caso, o **Município** pagará a **CONTRATADA** os serviços que a mesma tenha realizado, de acordo com os termos deste Contrato.

11.6.2 Sempre que uma das partes julgar necessário invocar motivo de força maior, deverá fazer imediata comunicação escrita a outra, tendo esta última um prazo até 5 (cinco) dias da data de seu recebimento para contestar, ou reconhecer os motivos constantes da notificação.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

12.1 Para as questões decorrentes deste Contrato, fica eleito o Foro da Comarca de QUILOMBO, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por assim estarem de acordo, assinam o presente Contrato Administrativo, em 3 (três) vias de igual teor e forma.

Formosa do Sul, ____ de _____ de ____.

P/MUNICÍPIO

P/CONTRATADA

ANDERSON TISSIANI VEDANA
Advogado
OAB/SC 24031