



## LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL TIPO MENOR PREÇO

### PREÇO UNITÁRIO POR ITEM - SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS

#### EDITAL PP Nº 41/2019-SAUDE

A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, sob responsabilidade do Pregoeiro e Equipe de Apoio, comunica aos interessados, que no dia **10 de Outubro de 2019 às 09h00min** (nove horas) horário local, na sala de reunião do Departamento de Licitação, localizado no prédio da Prefeitura Municipal, sito Praça Inácio Moura, sn Centro nessa cidade, realizará o recebimento dos documentos de credenciamento e dos envelopes contendo a proposta e os documentos de habilitação, abertura e julgamento das propostas referente ao procedimento Licitatório **MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL nº 41/2019-SAUDE**, sob Sistema de Registro de Preços, tipo menor preço global por item, visando a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA JURÍDICA DE SERVIÇOS MÉDICOS EM DIVERSAS ESPECIALIDADES E PLANTONISTAS PARA ATENDIMENTOS NO HOSPITAL MUNICIPAL, PSF E USF NA ZONA URBANA E RURAL CONFORME NECESSIDADE E PROGRAMAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA**, conforme descrito neste Edital e seus Anexos, com amparo aos pilares da Constituição Federal, aplicando-se as disposições da nos termos da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, aplicando-se, subsidiariamente, a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, as Leis Complementares 123/2006, 147/2014 e 155/2016, DecretoS Federal 7.892/2013 e 9.412/2018, a Lei n.º 8.078, de 11.09.90 - Código de Defesa do Consumidor e as exigências estabelecidas neste Edital, e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

#### 1. DO OBJETO

Constitui objeto da presente licitação a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA JURÍDICA DE SERVIÇOS MÉDICOS EM DIVERSAS ESPECIALIDADES E PLANTONISTAS PARA ATENDIMENTOS NO HOSPITAL MUNICIPAL, PSF E USF NA ZONA URBANA E RURAL CONFORME NECESSIDADE E PROGRAMAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA**. devidamente relacionados e especificados no **Termo de Referência**, que passa a fazer parte integrante deste Edital independente de transcrição.

1.1. Os serviços serão executados em regime por **menor preço global por item**.

#### 2. DO PRAZO

2.1. O serviço objeto desta licitação será prestado a partir da assinatura do contrato e a Ata de Registro de Preços terá vigência de 12 (doze) meses. Admitindo-se a sua prorrogação nos termos da Lei 8.666/93 e no Decreto Federal 7.892/2014, considerando os serviços serem de forma continuada.

#### 3. DO VALOR

3.1. O valor global máximo estimado para a presente licitação será de acordo com a cotação de preços constante do Termo de Referência.

#### 4. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. Os recursos para cobrir as despesas com a presente licitação correrão por conta da dotação orçamentária: Exercício 2019 Atividade, 1111.103010002.2.060 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde , Classificação econômica 3.3.90.39.00 Outros serviços de Terceiros Pessoa Jurídica, Subelemento 3.3.90.39.05 Serviços Técnicos Profissionais.

#### 5. DA ABERTURA: DIA, HORA E LOCAL



**5.1.** A abertura dos envelopes relativos à proposta e à habilitação será efetuada da seguinte forma:

**5.1.1.** No dia **10/10/2019 às 09h00min (nove horas) horário local**, recebimento e abertura dos envelopes contendo as propostas de preços, documentação de habilitação que deverão ser entregues em envelopes separados e fechados.

**5.1.2.** Endereço para a entrega e abertura dos envelopes: sala de reunião do Departamento de Licitações, localizado no prédio da Prefeitura Municipal, sito Praça Inácio Moura, snº, Cento São João do Araguaia-PA.

**5.1.3.** Não havendo expediente na data marcada, a reunião será realizada no primeiro dia útil subsequente, mesma hora e local, salvo por motivo de força maior, ou qualquer outro fator ou fato imprevisível.

## **6. DA PARTICIPAÇÃO**

**6.1. Poderão participar deste certame:**

**6.1.1.** Todos os interessados devidamente cadastrados na Prefeitura Municipal de SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA ou não cadastrado que atender a todas as condições exigidas para cadastramentos até o 3º dia útil anterior à data do recebimento das propostas, observada necessária qualificação;

**6.1.2.** Todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação e que preencherem a todas as condições constantes deste edital e seus anexos;

**6.1.2.1** Possuir Capital Social registrado, subscrito e integralizado igual ou superior a 10% (dez por cento) do valor estimado dos serviços objetos dessa licitação será de acordo com a cotação de preços constante do Termo de Referência.

**6.1.3.** O credenciamento se dará com a entrega da documentação prevista neste edital, pelo representante da empresa, devendo, preferencialmente, comparecer à sessão de abertura dos envelopes “documentação” e “propostas”.

**6.1.4.** Caso a representação se faça por diretor ou sócio de firma, fica dispensada a apresentação do documento referido no Edital. Devendo ser comprovada a condição de representante legal através de Estatutos ou Contratos Sociais e suas alterações posteriores.

**6.1.5.** A empresa que não for credenciada, como exige no subitem 6.1.4, ainda poderá entregar seu envelope de proposta de preço e habilitação, toda via a mesma não se valerá do direito de intervir com recurso ou direito de responder oralmente em qualquer circunstância durante o andamento da sessão.

**6.1.6.** Cada empresa licitante apresentar-se-á com, preferencialmente, um representante legal que, devidamente munido de credencial, será o único admitido a intervir em todas as fases do procedimento licitatório, quer por escrito, quer oralmente, respondendo assim, para todos os efeitos, por sua representada.

**6.1.7.** Nenhuma pessoa, ainda que munida de procuração, poderá representar mais de uma empresa na mesma licitação.

**6.1.8.** Pessoas Jurídicas sob a condição de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte, para efeito do tratamento diferenciado previsto na Lei Complementar nº123/2006 e alterações posteriores, em que deverá ser comprovada mediante apresentação de Declaração, nos termos constantes do **Anexo XI**– (Minuta da Declaração com base no disposto na Lei Complementar nº. 123/2006 e alterações posteriores) deste Edital, firmada pelo representante legal da empresa, ratificando não haver nenhum dos impedimentos previstos no art. 3º, §4º, da referida lei. A falta de entrega desta declaração indicará que a licitante optou por não utilizar os benefícios previstos na Lei Complementar nº 123/2006 e alterações posteriores;



A participação na licitação importa total e irrestrita submissão dos proponentes às condições deste edital.

## **6.2. Não poderão participar direta ou indiretamente da licitação:**

**6.2.1.** Empresas em processo de falência, concordatárias, ou consideradas inidôneas por órgãos ou Entidades da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal

**6.2.2.** A participação simultânea de empresas cujos sócios ou diretores, responsáveis técnicos ou integrantes da equipe pertençam simultaneamente a mais de uma empresa licitante;

**6.2.3.** A participação de empresas que tenham sócios ou responsáveis técnicos que sejam servidor público municipal, dirigente do órgão contratante, responsável pela licitação, autor do projeto, empresas suspensas ou declaradas inidôneas pela Prefeitura Municipal de Ourilândia ou por qualquer órgão da Administração pública direta ou indireta, Federal, Estadual e Municipal.

**6.2.4.** A participação de empresas que não houver quitado os encargos sociais das mesmas, junto ao INSS e ao FGTS.

## **7. DAS CONDIÇÕES GERAIS DE PARTICIPAÇÃO**

### **7.1. Poderão participar desta concorrência:**

**7.1.1.** Poderão participar do certame todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação e que preencherem a todas as condições constantes deste edital e seus anexos;

**7.1.2.** Os interessados deverão apresentar, além dos documentos obrigatórios previstos no Item 9. deste edital, os seguintes anexos devidamente preenchidos na forma deste regulamento e assinados pelo representante legal, sendo: **ANEXO II** - Minuta da Carta de Credenciamento ou Procuração (quando for o caso); **ANEXO III** - Minuta da Carta de Apresentação da Documentação; **ANEXO IV** - Minuta da Declaração de Inexistência de Vínculo Familiar; **ANEXO V** - Minuta da Declaração de Inexistência de Relação Parental e/ou Sócio Comum; **ANEXO VI** - Minuta de Declaração de Elaboração Independente de Proposta; **ANEXO VII** - Minuta da Declaração de Veracidade de Documentos com Autorização de Verificação; **ANEXO XI** - Minuta da Declaração com Base no Disposto na Lei Complementar N°. 123/2006 e Alterações Posteriores (ME/EPP); **ANEXO XV** - Certificado de Recebimento de Edital; e Certificado de Registro Cadastral (**CRC**) emitido pelo Departamento de Licitações e Contratos deste Município, até o 2º dia anterior à data de recebimento dos envelopes (**PROPOSTAS e HABILITAÇÃO**).

**7.1.3.** Os anexos mencionados no item 7.1.2, deverão ser entregues à Presidente na fase de habilitação (dentro do envelope de habilitação), exigida nesta licitação, a ausência de qualquer desses anexos, impedirá o participante de ser dado como habilitado, bem como sua proposta não será aceita.

**7.1.4.** Pessoas Jurídicas sob a condição de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte, para efeito do tratamento diferenciado previsto na Lei Complementar nº123/2006 e alterações posteriores, em que deverá ser comprovada mediante apresentação de Declaração, nos termos constantes do **Anexo XI** – (Minuta da Declaração com base no disposto na Lei Complementar nº. 123/2006 e alterações posteriores (ME/EPP) deste Edital, firmada pelo representante legal da empresa, ratificando não haver nenhum dos impedimentos previstos no art. 3º, §4º, da referida lei. A falta de entrega desta declaração indicará que a licitante optou por não utilizar os benefícios previstos na Lei Complementar nº 123/2006 e alterações posteriores, uma via da presente declaração deverá ser entregue no ato do credenciamento;



**7.1.5.** A participação na licitação importa total e irrestrita submissão dos proponentes às condições deste edital.

**7.2.** Cada licitante apresentar-se-á, com 01 (um) único representante legal que, após ser credenciado, será o único admitido a intervir em todas as fases deste pregão, quer por escrito, quer oralmente, respondendo assim, para todos os efeitos, por sua representada.

**7.2.1.** O representante legal do licitante deverá apresentar-se à Presidente para efetuar seu credenciamento como participante deste PREGÃO PRESENCIAL, munido do documento credencial, como procuração (quando for o caso), contrato social, RG e CPF dos sócios e de sua carteira de identidade ou outra equivalente.

**7.2.2.** A ausência do credenciado, em qualquer momento da sessão, importará a imediata exclusão da licitante por ele representada, salvo autorização expressa da Presidente.

**7.2.3.** Entende-se por documento credencial:

**7.2.4.** Contrato social, de acordo com a Lei nº 10.406/2002 (Novo Código Civil Brasileiro) quando a pessoa credenciada for sócia, proprietária, dirigente ou assemelhada da empresa licitante, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

**7.2.5.** Cópia da cédula de identidade do representante legal (diretor, sócio ou superintendente) da empresa ou firma licitante, caso não haja procurador legalmente constituído, nos termos do subitem seguinte.

**7.2.6.** Carta de Credenciamento ou mandato procuratório com firma reconhecida em cartório, acompanhada de cópia da cédula de identidade do outorgado e do outorgante, caso o responsável pela proponente seja procurador legalmente constituído, com amplos poderes e firma reconhecida, para que a pessoa credenciada possa manifestar-se em seu nome em qualquer fase desta tomada de preço, declarar a intenção de interpor recursos relativos a esta tomada de preço, para recebimento de intimações e notificações, desistência ou não de recursos, bem como demais atos pertinentes ao certame, acompanhada do estatuto/contrato social, caso o responsável pela proponente seja procurador legalmente constituído. Em caso de substabelecimento, também deverá estar qualificado, identificado e com firma reconhecida em cartório.

**7.2.7.** A empresa deverá apresentar uma única razão social, um único CNPJ, não podendo filial ou subsidiária substituir matriz, quando esta for a licitante e vice-versa;

**7.2.8.** Cada credenciado poderá representar apenas 01 (um) licitante;

**7.2.9.** É indispensável à presença do licitante ou seu representante legal;

## **8. DA APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E DA PROPOSTA DE PREÇOS.**

**8.1.** A proposta e os documentos para habilitação deverão ser apresentados, no local, dia e hora determinados no edital, separadamente, em 02 envelopes fechados e indevassáveis, contendo em sua parte externa, além do nome da proponente, contendo em suas partes externas os seguintes dizeres:

<p><b>ENVELOPE 01 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA - PA</b> <b>LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>TIPO MENOR PREÇO GLOBAL POR ITEM</b></p>
---



PREGÃO PRESENCIAL Nº 41/2019-SAUDE  
RAZÃO SOCIAL E Nº DO CNPJ. DO LICITANTE

ENVELOPE 02 - PROPOSTA DE PREÇOS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA - PA  
LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL  
TIPO MENOR PREÇO GLOBAL POR ITEM  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 41/2019-SAUDE  
RAZÃO SOCIAL E Nº DO CNPJ. DO LICITANTE

**8.2.** Os documentos relativos à habilitação (Envelope nº 1) poderão ser apresentados em original ou qualquer processo de cópia, devidamente autenticada em cartório competente, ou por um membro da CPL, ou, ainda, por publicação em órgão de imprensa oficial.

**8.3.** Visando a agilidade dos trabalhos licitatórios, deverão o(s) licitante(s) que pretender (em) realizar autenticação de documentos via Departamento de Compras e Almoxarifado, o faça até o último dia útil antes da data de abertura da licitação, no horário de atendimento ao público das 08h00min as 12h00min.

**8.4.** Para os documentos disponibilizados pela Internet e cuja autenticidade poderá ser verificada via consulta no *site* correspondente, pela Presidente da CPL e membros da comissão, serão aceitas cópias simples.

**8.5.** Não será aceita documentação e proposta via postal, tele fax, protocolo e/ou similares, ou por qualquer sistema eletrônico.

**8.6.** A Presidente da CPL e membros da comissão não se responsabilizarão por propostas e/ou documentos que não forem entregues diretamente à mesma no horário e data estabelecidos neste instrumento.

**8.7.** Após o horário e data de abertura estabelecida no preâmbulo deste edital para recebimento dos envelopes de documentação e proposta, nenhum documento ou proposta será recebido pela Presidente da CPL e membros da comissão, ou seja, não será permitida a participação de licitantes retardatários.

## **9. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO (ENVELOPE Nº 01)**

O envelope nº 01 os interessados ficam obrigados a apresentar, além da FOLHA ÍNDICE, uma via de cada um dos documentos a seguir relacionados, devendo estar na ordem sequencial em que é exigido o Edital, numeradas, folha por folha, em ordem crescente apresentadas em original ou cópia autenticada por Tabelião de Notas, ou publicação em órgão de imprensa oficial:

### **9.1. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA**

**9.1.1.** O registro cadastral emitido pela prefeitura municipal, não substitui os documentos relacionados neste edital e seus anexos, devendo ser apresentados por todos os licitantes.

**9.1.2.** Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, a administração aceitará como válidas as expedidas até 60 (sessenta) dias imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas;

**9.1.3.** Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documentos em substituição aos documentos requeridos no presente edital e seus anexos;

**9.1.4.** O licitante deverá apresentar ramo de atividade compatível com o objeto do certame, o qual deverá ser descrito e apresentado nos documentos relacionados para habilitação jurídica.



**9.1.5.** Toda documentação apresentada em fotocópia autenticada, suscitando dúvidas, poderá ser solicitado o original para conferência, no prazo de 24 (vinte quatro) horas, registrando-se em ata tal ocorrência.

## **9.2. DOCUMENTOS RELATIVOS À HABILITAÇÃO JURÍDICA**

**9.2.1.** Cópia da cédula de identidade do representante legal (diretor, sócio ou superintendente) da empresa ou firma licitante, caso não haja procurador legalmente constituído, nos termos do subitem seguinte.

**9.2.2.** Mandato procuratório com firma reconhecida em cartório, acompanhada de cópia da cédula de identidade do outorgado e do outorgante, caso o responsável pela proponente seja procurador legalmente constituído, com amplos poderes e firma reconhecida, para que a pessoa credenciada possa manifestar-se em seu nome em qualquer fase deste certame, assim como, negociar preços, declarar a intenção de interpor recursos relativos a este certame, para recebimento de intimações e notificações, desistência ou não de recursos, bem como demais atos pertinentes ao certame, acompanhada do estatuto/contrato social, caso o responsável pela proponente seja procurador legalmente constituído. Em caso de substabelecimento, também deverá estar qualificado, identificado e com firma reconhecida em cartório.

**9.2.3.** Requerimento de empresário (em caso de Firma Individual), cujo objeto social enquadre o objeto da presente licitação, devidamente arquivado e registrado na Junta Comercial do Estado sede e/ou domicílio do licitante.

**9.2.4.** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, para as sociedades empresariais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado dos documentos comprobatórios de eleição de seus administradores, cujo objeto social enquadre o objeto da presente licitação.

**9.2.5.** Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova do registro de ata de eleição da diretoria em exercício (Registro Civil das pessoas Jurídicas) de investidura ou nomeação da diretoria em exercício.

**9.2.6.** Decreto de autorização, devidamente publicado, 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.

**9.2.7.** Certidão simplificada ou de inteiro teor, expedida pela Junta Comercial do Estado sede ou domicílio da licitante, que demonstre a razão social da empresa licitante, seus sócios, sócio dirigente, ramo de atividade, capital social, comprovação da condição de microempresa ou empresa de pequeno porte, **com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias** consecutivos de antecedência da data prevista para apresentação das propostas.

## **9.3. DOCUMENTOS RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL**

**9.3.1.** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).

**9.3.2.** Prova de regularidade na inscrição do Cadastro Municipal, por meio de Alvará de Funcionamento ou Atestado ou Certidão de Funcionamento, da sede ou domicílio do licitante.

**9.3.3.** Prova de regularidade de inscrição Estadual, da sede ou domicílio do licitante, quando for o caso;

**9.3.4.** Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS).

**9.3.5.** Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando a situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.



**9.3.6.** Prova de regularidade ou outra equivalente, na forma da lei, vigente na data de abertura desta licitação, como segue:

**9.3.6.1** Para com a Fazenda Federal, por meio da Certidão em Conjunta, emitida pela Secretaria da Receita Federal, da sede ou domicílio do licitante;

**9.3.6.2** Para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão de Regularidade Fiscal (tributária e não tributária), fornecida pela SEFA, da sede ou domicílio do licitante;

**9.3.6.3** Para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa Conjunta de Débitos Municipais, expedida pelo Departamento de Tributação da sede ou domicílio do licitante.

**9.3.6.4** Para com o Tribunal Superior do Trabalho (TST), prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, por meio de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho ([www.tst.jus.br/certidao](http://www.tst.jus.br/certidao)), conforme Lei nº 12.440/2011 e Resolução Administrativa TST nº 1470/2011.

**9.3.7.** A licitante devidamente enquadrada como Microempresa (ME) ou Empresa de Pequeno Porte (EPP) em conformidade com a Lei Complementar nº 123/06 deverá apresentar os documentos relativos à regularidade fiscal, ainda que existam pendências.

**9.3.8.** Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado, às mesmas, o prazo de 02 (dois) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente foi declarado o vencedor do certame, prorrogável por igual período, a critério da Administração Pública, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa;

**9.3.9.** A não regularização da documentação, no prazo previsto no subitem anterior, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no Artigo 81 da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato, ou revogar a licitação.

#### **9.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

A qualificação técnica do licitante deverá ser comprovada da seguinte maneira:

**9.4.1.** Comprovante de Atestado de Capacidade Técnico-Operacional, expedido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove a experiência anterior da empresa licitante em execução de serviços com características, quantidades e prazos semelhantes ao objeto da licitação.

**9.4.2.** Registro ou inscrição da empresa e do responsável técnico do Conselho Regional de Medicina – CRM/PA – com jurisdição sobre o domicílio da sede da licitante e prova de regularidade de situação junto ao CRM/PA.

**9.4.3.** Declaração formal de que o licitante possui em seu quadro funcional permanente, profissionais com formação e experiência compatíveis com o grau de dificuldade dos serviços a serem contratados.

**9.4.4.** A empresa interessada em participar do referido processo, deverá proceder com a visita ao local da obra através de seu Responsável Técnico, mediante apresentação de documento de identificação emitido pelo Conselho Regional de Medicina (CRM/PA) do profissional e ainda comprovante de inscrição ou registro da licitante junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM/PA) e ainda comprovando o vínculo do responsável técnico do seguinte modo:



- a) Se empregado, comprovando-se o vínculo empregatício através de cópia da “ficha ou livro do registro de empregado” devidamente autenticada em cartório;
- b) Se sócio, comprovando-se a participação societária através de cópia do contrato Social e aditivos, se houver, devidamente registrado (s) na Junta Comercial;
- c) Se contratado, apresentar contrato de prestação de serviço, vigente na data de abertura deste certame, comprovando, ainda, o registro do responsável técnico da licitante junto ao CRM/PA, acompanhado de declaração ou documento equivalente expedido também pelo CRM/PA, que indique a relação das empresas em que o profissional contratado figure como responsável técnico.

**9.4.7.** Atestado de vistoria ao local: A visita “**in loco**” pela empresa licitante deverá ser feita por um Técnico Responsável devidamente credenciado pela empresa licitante, com o acompanhamento do Responsável da Secretaria de Saúde.

**9.4.8.** Os responsáveis técnicos indicados pelos licitantes deverão comparecer na sede da Prefeitura Municipal de SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA, sala de licitação, munido de carta credencial e identidade profissional, para vistoriar o local dos serviços no dia 26/09/2019, impreterivelmente às 09h00min, juntamente com o responsável fiscal da Secretaria Municipal de Saúde de São João do Araguaia-PA, que prestará os esclarecimentos que se fizerem necessários.

**9.4.8.1.** Após a visita, o responsável fiscal da Secretaria Municipal de Saúde de São João do Araguaia-PA atestará o comparecimento dos responsáveis técnicos da licitante em declaração de Visita ao Local dos Serviços, em duas vias impressas com os dados devidamente preenchidos pela empresa licitante, conforme modelo constante no **ANEXO XIII**.

**9.4.9.** *Serão consideradas inabilitadas as licitantes que deixarem de apresentar qualquer um dos documentos exigidos acima.*

**9.4.9.** A licitante que for isenta do cumprimento de alguma das exigências habilitatórias, deverá apresentar cópia autenticada do ato ou decreto ou publicação.

**9.4.10.** Caso não compareça, ao ato de abertura, o representante legal da empresa, somente o preposto, devidamente credenciado, poderá manifestar-se na licitação

## **9.5. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA / OUTRAS COMPROVAÇÕES**

**9.5.1. Certidão Negativa de Falência** ou recuperação judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;]

**9.5.2. Certidão simplificada** da Junta Comercial atestando o capital mínimo de 10% (dez por cento), necessário para participar do certame;

**9.5.3. Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis** do último exercício social da empresa, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

**9.5.4. Declaração da licitante de que não emprega menor de 18** (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, ressalvado na condição de aprendiz, cumprindo o disposto no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, **ANEXO IX**;

**9.5.5. Declaração** elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal da licitante, assegurando a inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a administração municipal, constantes no deste, **ANEXO X**.



## 10. DA PROPOSTA (ENVELOPE 02)

**10.1.** As propostas deverão ser apresentadas na forma do **Anexo XII** – Carta Proposta, datilografadas ou digitadas em 01 (uma) via, em papel timbrado do proponente, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ressalvas, devendo ainda conter assinatura do representante legal, e todas as informações constantes do Projeto Básico de Engenharia (**Anexo I**) e ter suas páginas numeradas e rubricadas e serão **entregues em envelopes fechados e rubricados no fecho.**

**10.2.** Não serão consideradas as propostas enviadas vias telex, telegramas ou fac-símile;

### Na proposta deve constar:

**10.3.** Nome, razão social, endereço da empresa e número do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, no Ministério da Fazenda – CNPJ do Ministério da Fazenda;

**10.4.** Nome, RG, CPF, endereço residencial, estado civil e nacionalidade do responsável pela assinatura do Contrato;

**10.5.** Número da conta corrente, da agência e do banco em que será efetuado o pagamento;

**10.6.** Planilha de preço unitária ser elaborado pela proponente conforme modelo do projeto básico. O preço unitário e total dos itens grafado em algarismos e, preço global da proposta em algarismos. O referido preço deverá ser cotado com 02 (duas) casas decimais, ficando estabelecido que em caso de divergência, prevalecerá o último;

**10.7.** O prazo de sua validade, não inferior a 90 (noventa) dias, contados da data da abertura dos envelopes - propostas da licitação (envelope nº 2). Em caso de omissão considerar-se-á como aceito o prazo mínimo ora estabelecido;

**10.8.** O prazo de execução do serviço não poderá exceder ao especificado no subitem **2.1** deste Edital, a contar a partir da data da ordem de serviço.

**10.9.** Na apresentação do Cronograma físico-financeiro, não se admitindo parcela na forma de pagamento antecipado, sempre que possível acompanhado dos critérios para mensuração de obras que estão anexos à Planilha de Quantitativos.

**10.10.** Deverão ser incluídas nas propostas todas as despesas que incidirão no preço oferecido, tais como: impostos, taxas, fretes, seguros e obrigações sociais, sendo de inteira responsabilidade da licitante os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato, bem como qualquer custo que não tenha sido incluindo em sua planilha de quantitativo.

**10.11.** Em nenhuma hipótese e sob qualquer fundamento serão aceitas propostas após a hora fixada para o início da licitação.

**10.12.** Deverá ser apresentado preço global, fixo e irrevogável com orçamento discriminado conforme planilha de quantitativos;

**10.13.** Deverá ser apresentado preço global, fixo e irrevogável com orçamento discriminado.

**10.14.** Em nenhuma hipótese, será concedido prazo para apresentação ou complementação da proposta, **a falta de qualquer dos elementos exigidos acarretará a desclassificação da proposta.**

**10.15.** As propostas deverão ser consolidadas, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, após o término do certame.



## **11. DO PROCEDIMENTO**

**11.1.** Será lavrada ata circunstanciada da reunião, onde constarão todas as ocorrências, que será assinada pelos membros da Comissão e pelas Licitantes que participarem da reunião

**11.2.** Após o Presidente de a Comissão declarar encerrado o prazo para recebimento dos envelopes, com os documentos de habilitação e com as propostas, nenhum outro poderá ser recebido.

**11.3.** A Comissão inabilitará o Licitante e desclassificará as propostas que não contiverem as informações requeridas nos itens **8 e 9**, respectivamente, ou que contrariarem este Edital.

**11.4.** Quando todas as Licitantes forem inabilitadas ou todas as propostas forem desclassificadas, aplica-se o **Art., 48 § 3º da Lei 8.666/1993**, a Entidade de Licitação poderá fixar as Licitantes o prazo de 8 (oito) dias úteis para apresentação de nova documentação ou de outras propostas, escoimadas das causas que determinaram a inabilitação ou a desclassificação.

**11.5.** A critério da Comissão, não serão considerados motivos para inabilitação ou desclassificação as simples omissões formais, na documentação ou proposta, que sejam irrelevantes, não prejudiquem o perfeito entendimento da proposta e não comprometam, restrinjam ou frustrem o caráter competitivo do processo licitatório.

## **12. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO**

**12.1.** O julgamento das propostas dar-se-á pelo tipo de licitação “menor preço global por item”, levando-se em consideração todos os critérios deste edital referente à elaboração da proposta de preços.

Serão desclassificadas as propostas:

**12.2.** Que a juízo da Comissão de Licitação não atenderem aos requisitos deste PREGÃO PRESENCIAL, bem como, aquelas cujos preços sejam baseados em moedas estrangeiras ou nas propostas de outros concorrentes, inclusive com oferecimento de redução sobre o menor preço ou vantagens não previstas;

**12.3.** Que apresentarem preços manifestamente inexequíveis e impraticáveis no mercado ou em condições irrealizáveis, constantes do valor global do memorial descritivo;

**12.4.** Que apresentarem valor unitário excessivo ou global superior ao limite estabelecido no item 3.1 deste edital. Serão considerados preços unitários (itens do resumo orçamentário) excessivos os que ultrapassarem o estipulado na planilha orçamentária do Projeto Básico.

**12.5.** Observadas às condições acima a Comissão classificará as propostas em ordem de menor preço. Será vencedor o licitante que apresentar proposta de acordo com as especificações do edital e ofertar menor preço, (tipo de licitação menor preço global por item);

**12.6.** No caso de igualdade entre duas ou mais propostas a Comissão de Licitação procederá ao desempate considerando como critério o sorteio, em ato público, para o qual todas as licitantes serão convocadas, sendo vedado qualquer outro processo;

**12.7.** Será assegurada, como critério de desempate, preferência de contratação para as Microempresas e empresas de pequeno porte;

**12.8.** Entende – se por empate aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas Microempresas e empresas de pequeno porte sejam iguais ou até 10% (dez por cento) superior ao melhor preço;



**12.9.** As Microempresas ou Empresas de Pequeno Porte, mais bem classificadas poderão apresentar proposta de preço inferior àquela considerada vencedora do certame, situação em que será adjudicado em seu favor o objeto licitado;

**12.10.** Não ocorrendo à contratação da Microempresa ou empresa de pequeno porte, na forma do subitem 11.7.1 deste edital, serão convocadas as remanescentes que por ventura se enquadrem na hipótese dos itens 11.5 e 11.6 deste edital, na ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito;

**12.11.** No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresa de pequeno porte que se encontrem no intervalo estabelecido no item 11.5 deste edital, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta;

**12.12.** Na hipótese da não – contratação nos termos previstos no item 12.7, o objeto licitado será adjudicado em favor da proposta originalmente vencedora do certame.

**12.13.** A Microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada será convocada para apresentar nova proposta no prazo máximo de 5 (cinco) dias após o encerramento da sessão, sob pena de preclusão;

**12.14.** O disposto item 12.7 e seus subitens somente se aplicarão quando a melhor oferta inicial não tiver sido apresentada por microempresa ou empresa de pequeno porte. Nesse caso o empate entre duas ou mais propostas, será efetuado sorteio em ato público, com a participação de todas as licitantes.

**12.15.** Verificando-se divergências entre o preço unitário e o total do item, prevalecerá o primeiro e entre o valor em algarismo e o valor por extenso, prevalecerá este último;

**12.16.** No caso de erro de multiplicação do preço unitário pela quantidade correspondente, o produto da multiplicação será retificado, mantendo-se inalterados o preço unitário e a quantidade;

**12.17.** No caso de erro de adição, a soma será retificada, mantendo-se inalteradas as parcelas;

**12.18.** Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar este PREGÃO PRESENCIAL por irregularidade na aplicação da lei devendo protocolar o pedido até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para abertura dos envelopes.

**12.19.** Decairá do direito de impugnar os termos do edital de licitação perante a Administração, o licitante que não o fizer até o segundo dia útil que anteceder a abertura dos envelopes com as propostas em tomada de preços, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso.

**12.20.** A impugnação feita tempestivamente pela licitante não a impedirá de participar do processo licitatório até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente;

**12.21.** A inabilitação da licitante importa preclusão do seu direito de participar das fases subsequentes.

**12.22.** Reserva-se a Comissão de Licitação o direito de rejeitar todas as propostas, bem como propor a revogação ou anulação, sem que caiba qualquer indenização ou reembolso de despesas aos participantes.

**12.23.** A decisão da Comissão somente será considerada definitiva após homologação e adjudicação pela Autoridade Superior.

**12.24.** O resultado deste PREGÃO PRESENCIAL será publicado no Diário Oficial do Estado e União.

**12.25.** É facultada a comissão de licitação ou autoridade superior em qualquer fase da licitação, promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução de processo, vedada a retirada ou inclusão de todo e qualquer documento ou informação constante da proposta;



### **13. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**13.1.** O pagamento será efetuado conforme liberação dos recursos e após a apresentação da nota fiscal, e ou recibo devidamente atestado por servidor Municipal qualificado.

**13.2.** As notas fiscais que apresentarem incorreções serão devolvidas à Contratada e seu vencimento ocorrerá em 05 (cinco) dias, contados da apresentação válida pela execução das atividades descritas no Anexo I.

### **14. DOS RECURSOS**

**14.1.** Das decisões da Comissão de Licitação, caberá recurso, por escrito, devidamente fundamentada, ficando o resultado da licitação condicionado ao seu julgamento, conforme art. 109 da Lei Federal n.º 8.666/93;

**14.2.** Os recursos referentes à habilitação ou inabilitação de licitantes e ao julgamento das propostas terão efeito suspensivos;

**14.3.** Depois de declarado o vencedor, qualquer licitante poderá manifestar motivadamente, sua intenção de interpor recurso, sendo-lhe concedido o prazo de 03 (três) dias úteis, para apresentação das razões do recurso, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados para apresentarem às contra razões, em igual número de dias, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

**14.4.** Local e horário para apresentação das razões do recurso: Departamento de Compras e Almoxarifado, sito Praça Inácio Moura, sn Centro São João do Araguaia-PA, no horário de 08h00min a 12h00min, de segunda a sexta-feira, no protocolo geral.

**14.5.** A falta de manifestação imediata e motivada do licitante após a sessão do certame importará a decadência do direito de recurso e conseqüentemente, haverá adjudicação do objeto da licitação pela Presidente da CPL ao vencedor.

**14.6.** Interposto o recurso, à Presidente da CPL poderá reconsiderar a sua decisão ou encaminhá-lo devidamente informado à autoridade competente.

**14.7.** O recurso terá efeito suspensivo e o seu acolhimento importará a invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

**14.8.** Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente fará a adjudicação à aquisição do objeto da licitação à licitante vencedora e, constatada a regularidade dos atos procedimentais homologará o procedimento licitatório.

**14.9.** A homologação do resultado desta licitação não obriga a Administração à aquisição do objeto licitado.

### **15. DAS OBRIGAÇÕES E PENALIDADES**

**15.1.** A licitante vencedora fica sujeito as disposições dos art. 86 e 87 da lei nº 8.666/93;

**15.2.** A licitante vencedora que se tornar inadimplente pela falta de execução total ou parcial das obrigações objeto do contrato, será aplicada uma ou mais das seguintes penalidades:

**15.3.** Advertência;

**15.4.** Multa;



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



**15.5.** Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

**15.6.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública e conseqüentemente o cancelamento do Registro Cadastral, divulgado na Imprensa Oficial, após ciência ao interessado.

**15.7.** As multas por inadimplência terão o seguinte valor, no caso de formalização do contrato:

**15.8.** Multa de até 0,50% (Cinqüenta centésimos percentuais) por dia útil sobre o valor global do contrato, até o período máximo de 30(trinta) dias úteis;

**15.9.** Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato depois de esgotado o prazo fixado no subitem anterior;

**15.10.** Não serão aplicadas multas decorrentes de casos fortuitos ou força maior, desde que sejam devidamente comprovados;

**15.11.** O valor da multa poderá ser descontado do pagamento do faturamento apresentado pela licitante.

**15.12.** A aplicação das multas deverá se concretizar após comunicação por escrito, dirigida à licitante infratora, resguardando-se o direito de defesa no prazo de 10 (dez) dias, a contar do recebimento da notificação;

**15.13.** A licitante vencedora se obriga a executar os serviços de acordo com o PREGÃO PRESENCIAL e com as especificações contidas em anexo, que fazem parte integrante do procedimento, independente de transcrição e/ou traslado.

**15.14.** Na recusa em assinar o contrato ou se convidada a fazê-lo não atender ao chamado no prazo de 05 (cinco) dias úteis caracteriza, o inadimplemento, ficando a licitante vencedora sujeita as sanções aludidas nos artigos 64, 81 e 86 da Lei Federal que rege esta licitação, garantida a prévia defesa;

a) Em se verificando a situação no subitem 14.8.a licitante decairá do direito à contratação sendo facultada a PREFEITURA MUNICIPAL convocar as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pela primeira classificada, inclusive quanto aos preços, ou re-vogar a licitação, independentemente da aplicação das sanções previstas neste edital;

b) Poderá a proposta de a licitante ser desclassificada até a contratação, se tiver a PREFEITURA MUNICIPAL conhecimento de fato ou circunstância superveniente que desabone sua regularidade fiscal, jurídica, qualificação técnica e/ou econômica. Neste caso, poderá ser procedida a convocação das licitantes remanescentes, em conformidade com o disposto na alínea a acima;

**15.5.** Na inexecução total ou parcial do Contrato, independente de rescisão, será iniciado e instruído pelo FMS processo de declaração de inidoneidade da Contratada para licitar, contratar ou subcontratar com o município, observado o disposto nos artigos 77 e 78 da Lei 8.666/93.

**15.6.** Da responsabilidade civil dos licitantes: a empresa licitante vencedora responderá pelo prazo de cinco anos, pela execução da obra em sua solidez e segurança, com base no art. 618 do Código Civil.

**15.7.** Não poderá o licitante pleitear acréscimo de preço sob a alegação de falhas.

## **16. DA FISCALIZAÇÃO**

**16.1.** A Secretaria Municipal de Saúde indicará um servidor devidamente qualificado, que irá proceder à fiscalização do objeto contratado, conforme o artigo 67 e parágrafos da Lei 8.666/93 e alterações posteriores.



**16.2.** A presença de fiscalização não exclui e nem diminui a responsabilidade da contratada inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade.

## **17. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**17.1.** A PREFEITURA MUNICIPAL poderá revogar ou cancelar no todo ou em parte o processo, por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la, por ilegalidade, de ofício ou por provocações de terceiros.

**17.2.** A PREFEITURA MUNICIPAL reserva-se ao direito de não contratar nenhuma firma, mesmo que atendam as especificações deste PREGÃO PRESENCIAL se, a seu critério, fatores até então não considerados recomendarem a não contratação de firmas, conforme dispõe o art. 49 da Lei Federal n.º 8.666/93.

**17.3.** Na forma da lei, o presente instrumento convocatório estará à disposição das firmas cadastradas ou não, que tiverem interesse em participar da licitação, devendo para tal, procurar a sala da Comissão Permanente de Licitação – CPL, no prédio sede - da PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA.

**17.4.** O recebimento das propostas A PREFEITURA MUNICIPAL não implica em nenhum direito ou compromisso com o proponente, além do recebimento das mesmas.

**17.5.** A apresentação da proposta obriga o proponente vencedor ao cumprimento de todas as disposições contidas neste PREGÃO PRESENCIAL e seus ANEXOS.

**17.6.** A licitante deverá examinar detidamente as disposições contidas neste EDITAL, pois a simples apresentação dos envelopes I e II subentende o conhecimento integral do objeto em licitação, bem como aceitação incondicional do presente EDITAL, não sendo aceitas alegações de desconhecimento de qualquer cláusula ou condição.

**17.7.** As especificações técnicas do presente EDITAL, nominadas sob qualquer título, integram o mesmo para todos os fins de direito e obrigações, cabendo, pois à licitante e/ou futura adjudicatária observá-las rigorosamente quando da elaboração de sua proposta.

**17.8.** Os casos omissos neste Edital serão resolvidos de acordo com as normas do regulamento de Licitações da Lei n.º 8.666 de 21/06/93, suas alterações e demais legislação aplicável.

**17.9.** A Licitante que pretender obter esclarecimentos sobre este Edital e seus anexos deverá solicitá-los por escrito, por meio de carta, telegrama ou fac-símile, enviado ao endereço abaixo, até 05 dias úteis antes da data estabelecida para a apresentação das propostas e serão atendidos, pela Comissão Permanente de Licitação que responderá por escrito ao interessado. No caso de ausência da solicitação pressupõe-se que os elementos constantes deste ato convocatório são suficientes, claros e precisos, não cabendo, portanto, posteriormente, qualquer reclamação.

**17.10.** A Presidente da CPL, e membros da Comissão, promoverá a divulgação dos seus atos pertinentes ao procedimento licitatório, através do quadro próprio de avisos da Prefeitura Municipal e por publicação na imprensa oficial estadual e jornal de grande circulação estadual.

**17.11.** Poderá, a critério da Presidente da CPL e membros da Comissão, ser relevados erros ou omissões irrelevantes que não resultem em prejuízos para o entendimento da proposta e para o seu julgamento, ou para o serviço público.

**17.12.** Local e horário para obtenção do EDITAL COMPLETO: O edital completo encontra-se disponível no Departamento de Compras e Almoxarifado, localizado no prédio da Prefeitura Municipal, sito Praça Inácio Moura, sn Centro São João do Araguaia-PA, a partir da data de sua publicação, no horário de 08h00min as 12h00min, de segunda a sexta-feira;



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



**17.13.** O presente Edital contém os Anexos abaixo relacionados, dele fazendo partes integrantes e inseparáveis para todos os efeitos legais:

Anexo I	Projeto – Especificação do Objeto
Anexo II	Minuta da Carta de Credenciamento ou Procuração (quando for o caso)
Anexo III	Minuta da Carta de Apresentação da Documentação
Anexo IV	Minuta de declaração de Inexistência de Vínculo Familiar
Anexo V	Minuta de declaração de Inexistência de Relação Parental e/ou Sócio Comum
Anexo VI	Minuta de Declaração de Elaboração Independente de Proposta
Anexo VII	Minuta de Declaração de Veracidade de Documentos com Autorização de Verificação
Anexo VIII	Minuta de Declaração de Disponibilidade de Condições e Estrutura
Anexo IX	Minuta da Declaração de Inexistência de Menor Trabalhador
Anexo X	Minuta da Declaração de Cumprimento de Requisitos de Idoneidade e Inexistência de Fatos Impeditivos
Anexo XI	Minuta da Declaração com base no disposto na Lei Complementar n°. 123/2006 e alterações posteriores (ME/EPP)
Anexo XII	Minuta da Carta Proposta
Anexo XIII	Atestado de visita técnica
Anexo XIV	Minuta de Certificado de Recebimento de Edital
Anexo XV	Minuta do Contrato

## **18. DO FORO**

**18.1.** Fica eleito o foro da Cidade de SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA, estado do Pará, para dirimir dúvidas oriundas da presente Tomada de preço.

São João do Araguaia-PA, 26 de Setembro de 2019.

KLEDSON RIBEIRO DA SILVA  
Pregoeiro



**ANEXO I – PROJETO BÁSICO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

**LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL**

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA JURÍDICA DE SERVIÇOS MÉDICOS EM DIVERSAS ESPECIALIDADES E PLANTONISTAS PARA ATENDIMENTOS NO HOSPITAL MUNICIPAL, PSF E USF NA ZONA URBANA E RURAL CONFORME NECESSIDADE E PROGRAMAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA.**

**QUADRO DE PROFISSIONAIS**

Nº Ordem	Especialidade		Quant.	Plantão Dia	Valor Total
		Unid.	Mês	Mês	
1	Médico Clínico Geral	Mês	1	18.732,27	224.478,24
2	Médico Ginecologia/obstetra	Mês	1	7.146,06	85.752,72
3	Médico Cirurgião Geral	Mês	1	18.732,27	224.478,24
4	Médico Anestesiologista	Plantão/mês	12	760,86	109.563,84
5	Médico Pediatra	Plantão/mês	12	760,86	109.563,84
6	Médico Plantonista (plantão 12 horas)	Plantão/mês	24	760,86	219.127,68
7	Médico Plantonista (plantão 24 horas)	Plantão/mês	31	1.521,71	566.076,12
8	Médico Oftalmologista	Plantão/mês	12	760,86	109.563,84
9	Médico Veterinário	Mês	1	3.000,00	36.000,00
10	Médico Ultrassonografista	Mês	1	7.146,06	85.752,72
				TOTAL ....	1.770.357,24

**VALOR TOTAL:** R\$ 1.770.357,24 (UM MILHÃO, SETECENTOS E SETENTA MIL, TREZENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E VINTE E QUATRO CENTAVOS).



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



<b>ITEM 01 - ESPECIALIDADE: CLÍNICO GERAL</b>			
<b>Local de Atendimento:</b> Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município			
<b>Carga Horária:</b> 20hs/semanais			
<b>Detalhamento da Função</b>	<b>Quant. Mensal</b>	<b>V. Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
<p>- Aplicar os conhecimentos de medicina na prevenção e diagnóstico das doenças do corpo humano. Suas funções consistem em: efetuar exames médicos, avaliando o estado geral em que o paciente se encontra e emitindo diagnóstico com a respectiva prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames, visando à promoção da saúde e bem estar da população;</p> <p>- Receber e examinar os pacientes de sua especialidade, auscultando, apalpando ou utilizando instrumentos especiais, para determinar o diagnóstico ou conforme necessidades requisitar exames complementares ou encaminhar o paciente para outra especialidade médica;</p> <p>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, tais como de laboratório, Raios-X e outros para informar ou confirmar diagnóstico;</p> <p>- Prescrever medicamentos, indicando a dosagem e respectiva via de administração dos mesmos;</p> <p>- Prestar orientações aos pacientes sobre meios e atitudes para restabelecer ou conservar a saúde;</p> <p>- Anotar e registra em fichas específicas, o devido registro sobre os pacientes examinados, anotando conclusões diagnósticas, evolução da enfermidade e meios de tratamento, para dar a orientação terapêutica adequada a cada caso;</p> <p>- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</p>	<b>01</b>	<b>R\$ 18.732,27</b>	<b>R\$ 224.478,24</b>
<b>*Valor Total:</b>			<b>R\$ 224.478,24</b>



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA  
CNPJ: 05.854.534/0001-07



<b>Item 02 - Especialidade: MÉDICO GINECOLOGIA/OBSTETRA</b>			
<b>Local de Atendimento:</b> Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município			
<b>Carga Horária:</b> 10hs/semanais			
<b>Detalhamento da Funo:</b> GINECOLOGIA/OBSTETRA	<b>Quant. Ms</b>	<b>V. Unit./Ms</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Promover o atendimento individual a pacientes, exercendo a medicina preventiva e discussão em educao para a saúde, em regime de plantão médico ou não;</li><li>- Efetuar exames médicos, emitir diagnóstico, prescrever medicamentos, na especialidade de Ginecologia/Obstetra, e realizar outras formas de tratamento para demais tipos de patologias, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica;</li><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais para confirmar ou informar o diagnóstico;</li><li>- Realizar solicitao de exames diagnósticos especializados;</li><li>- Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnosticada, tratamento prescrito e evoluo da doença;</li><li>- Realizar o pronto atendimento médico nas urgências e emergências;</li><li>- Realizar procedimentos ambulatoriais e cirurgias referentes  especialidade;</li><li>- Exercer medicina preventiva, incentivar a vacinao e realizar o controle de puericultura, pré-natal mensal e de pacientes com patologias mais comuns dentre a nosologia prevalecente (outros programas);</li><li>- Prestar informaçoes e pareceres sobre assuntos de sua especialidade;</li><li>- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuioes próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>	<b>01</b>	<b>R\$ 7.146,06</b>	<b>R\$ 85.752,72</b>
<b>*Valor Total: R\$ 85.752,72</b>			



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



<b>ITEM 03 - ESPECIALIDADE: MÉDICO CIRURGIÃO GERAL</b>			
<b>Local de Atendimento:</b> Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município			
<b>Carga Horária:</b> 20hs/semanais			
<b>Detalhamento da Função - (CIRURGIÃO GERAL)</b>	<b>Quant. Mês</b>	<b>V. Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar avaliação cirúrgica e cirurgias eletivas, de urgência e emergência;</li><li>- Aplicar os conhecimentos de medicina na prevenção e diagnóstico das doenças do corpo humano. Suas funções consistem em: efetuar exames médicos, avaliando o estado geral em que o paciente se encontra e emitindo diagnóstico com a respectiva prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames, visando à promoção da saúde e bem estar da população;</li><li>- Receber e examinar os pacientes de sua especialidade, auscultando, apalpando ou utilizando instrumentos especiais, para determinar o diagnóstico ou conforme necessidades requisitar exames complementares ou encaminhar o paciente para outra especialidade médica;</li><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, tais como de laboratório, Raios-X e outros para informar ou confirmar diagnóstico;</li><li>- Prescrever medicamentos, indicando a dosagem e respectiva via de administração dos mesmos;</li><li>- Prestar orientações aos pacientes sobre meios e atitudes para restabelecer ou conservar a saúde;</li><li>- Anotar e registra em fichas específicas, o devido registro sobre os pacientes examinados, anotando conclusões diagnósticas, evolução da enfermidade e meios de tratamento, para dar a orientação terapêutica adequada a cada caso;</li><li>- Atender determinações legais, emitindo atestados conforme a necessidade de cada caso;</li><li>- Prestar informações e pareceres sobre assuntos de sua especialidade;</li><li>- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>	<b>01</b>	<b>R\$ 18.732,27</b>	<b>R\$ 224.478,24</b>
<b>Valor Total:</b>			<b>R\$ 224.478,24</b>



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA  
CNPJ: 05.854.534/0001-07



<b>ITEM 04 - ESPECIALIDADE: ANESTESIOLOGISTA</b>			
<b>Local de Atendimento:</b> (MÉDICO PLANTONISTA – PLANTÃO DE 12 HORAS)			
<b>Carga Horária:</b> 20hs/semanais			
<b>Detalhamento da Função - (ANESTESIOLOGISTA)</b>	<b>Quant. Mês</b>	<b>V. Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Trabalhar no Centro Cirúrgico e ou local em que haja necessidade de acompanhamento de Anestesiologista;</li><li>- Cumprir horário de trabalho de 20 horas semanais, distribuídas conforme a necessidade de serviço, incluindo período diurno, plantões noturnos, nos dias úteis e nos finais de semana e feriados;</li><li>- Realizar avaliação pré-operatória ambulatorial;</li><li>- Realizar visita pré-anestésica;</li><li>- Conferir a preparação do material a ser utilizado na anestesia antes do início da mesma;</li><li>- Auxiliar no transporte de pacientes graves para o Centro Cirúrgico, quando solicitado;</li><li>- Indicar anestesia adequadamente conforme o procedimento cirúrgico e o estado físico do paciente;</li><li>- Realizar anestesia em diferentes especialidades cirúrgicas, conforme escala;</li><li>- Ao final do procedimento cirúrgico, transferir pacientes para recuperação pós anestésica, Unidade de Terapia Intensiva ou outro local em que haja necessidade de acompanhamento de anestesiologista;</li><li>- Preencher ficha de anestesia e demais documentos necessários à adequada assistência;</li><li>- Realizar rígido controle dos fármacos anestésicos utilizados;</li><li>- Participar de reuniões de discussão de caso;</li><li>- Participar de atividades didáticas inerentes à atividade de treinamento e educação continuada;</li><li>- Cumprir ordens de serviço e o regulamento da Instituição.</li></ul>	<b>12</b>	<b>R\$ 9.130,32</b>	<b>R\$ 109.563,84</b>
			<b>Valor Total: R\$ 109.563,84</b>



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA  
CNPJ: 05.854.534/0001-07



<b>ITEM 05 - ESPECIALIDADE: MÉDICO PEDIATRIA PLANTAONISTA 12 horas</b>			
<b>Local de Atendimento:</b> Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município			
<b>Carga Horária:</b> Plantão 12 (doze) horas			
<b>Detalhamento da Fun�o - (PEDIATRIA)</b>	<b>Quant. M�s</b>	<b>V. Unit./M�s</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Promover o atendimento individual a pacientes, exercendo a medicina preventiva e discussão em educa�o para a saúde, em regime de plantão médico ou não;</li><li>- Efetuar exames médicos, emitir diagnóstico, prescrever medicamentos, na especialidade de Pediatria, e realizar outras formas de tratamento para demais tipos de patologias, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica;</li><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais para confirmar ou informar o diagnóstico;</li><li>- Realizar solicita�o de exames diagnósticos especializados;</li><li>- Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnosticada, tratamento prescrito e evolu�o da doença;</li><li>- Realizar o pronto atendimento médico nas urgências e emergências;</li><li>- Realizar procedimentos ambulatoriais e cirurgias referentes � especialidade;</li><li>- Exercer medicina preventiva, incentivar a vacina�o e realizar o controle de puericultura, e de pacientes com patologias mais comuns dentre a nosologia prevalecente (outros programas);</li><li>- Prestar informa�o e pareceres sobre assuntos de sua especialidade;</li><li>- Realizar outras tarefas afins de acordo com as atribui�o próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>	<b>12</b>	<b>R\$ 9.130,32</b>	<b>R\$ 109.563,84</b>
			<b>Valor Total: R\$ 109.563,84</b>



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



**ITEM 06 - ESPECIALIDADE: MÉDICO PLANTONISTA – PLANTÃO DE 12 horas**

**Local de Atendimento:** Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município

<b>Detalhamento da Função - (MÉDICO PLANTONISTA – PLANTÃO DE 12 HORAS)</b>	<b>Quant. Mês</b>	<b>V. Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- É responsável por prestar atendimento de Urgência e Emergência passíveis de tratamento a níveis de pronto atendimento a pacientes tanto adultos como pediátricos, em demanda espontânea, cuja origem é variada e incerta, responsabilizando-se integralmente pelo tratamento clínico dos mesmos;</li><li>- priorizar os atendimentos em situações de urgência e emergência e quando necessário fazer o encaminhamento à casa hospitalar de referência;</li><li>- Garantir a continuidade da atenção médica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência ou na remoção e transporte de pacientes críticos a nível intermunicipal, regional e estadual, prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, realizar os atos médicos possíveis e necessários, até a sua recepção por outro médico;</li><li>- acompanhar pacientes em observação;</li><li>- Aplicar os conhecimentos de medicina na prevenção e diagnóstico das doenças do corpo humano. Suas funções consistem em: efetuar exames médicos, avaliando o estado geral em que o paciente se encontra e emitindo diagnóstico com a respectiva prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames, visando à promoção da saúde e bem estar da população;</li><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, tais como de laboratório, Raios-X e outros para informar ou confirmar diagnóstico;</li><li>- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>	<b>24</b>	<b>R\$ 9.130,32</b>	<b>R\$ 219.127,68</b>
<b>Valor Total: R\$ 219.127,68</b>			



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



**ITEM 07 - ESPECIALIDADE: MÉDICO PLANTONISTA – PLANTÃO DE 24 horas**

**Local de Atendimento:** Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município

<b>Detalhamento da Função - (MÉDICO PLANTONISTA – PLANTÃO DE 12 HORAS)</b>	<b>Quant. Mês</b>	<b>V. Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- É responsável por prestar atendimento de Urgência e Emergência passíveis de tratamento a níveis de pronto atendimento a pacientes tanto adultos como pediátricos, em demanda espontânea, cuja origem é variada e incerta, responsabilizando-se integralmente pelo tratamento clínico dos mesmos;</li><li>- priorizar os atendimentos em situações de urgência e emergência e quando necessário fazer o encaminhamento à casa hospitalar de referência;</li><li>- Garantir a continuidade da atenção médica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência ou na remoção e transporte de pacientes críticos a nível intermunicipal, regional e estadual, prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, realizar os atos médicos possíveis e necessários, até a sua recepção por outro médico;</li><li>- acompanhar pacientes em observação;</li><li>- Aplicar os conhecimentos de medicina na prevenção e diagnóstico das doenças do corpo humano. Suas funções consistem em: efetuar exames médicos, avaliando o estado geral em que o paciente se encontra e emitindo diagnóstico com a respectiva prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames, visando à promoção da saúde e bem estar da população;</li><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, tais como de laboratório, Raios-X e outros para informar ou confirmar diagnóstico;</li><li>- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>	<b>31</b>	<b>R\$ 47.173,01</b>	<b>R\$ 566.076,12</b>
<b>Valor Total: R\$ 566.076,12</b>			



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



<b>ITEM 08 - ESPECIALIDADE: MÉDICO OFTALMOLOGISTA PLANTONISTA 12 horas</b>			
<b>Local de Atendimento:</b> Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município			
<b>Detalhamento da Funo - (MÉDICO OFTALMOLOGISTA) Plantão 12 (doze) horas</b>	<b>Quant. Ms</b>	<b>V. Unit./Ms</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>-  responsável por prestar atendimento de Urgência e Emergência passíveis de tratamento a níveis de pronto atendimento a pacientes tanto adultos como pediátricos, em demanda espontânea, cuja origem  variada e incerta, responsabilizando-se integralmente pelo tratamento clínico dos mesmos;</li><li>- priorizar os atendimentos em situaes de urgência e emergência e quando necessário fazer o encaminhamento  casa hospitalar de referência;</li><li>- Garantir a continuidade da ateno médica ao paciente grave, até a sua recepo por outro médico nos serviços de urgência ou na remoo e transporte de pacientes críticos a nível intermunicipal, regional e estadual, prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, realizar os atos médicos possíveis e necessários, até a sua recepo por outro médico;</li><li>- acompanhar pacientes em observao;</li><li>- Aplicar os conhecimentos de medicina na preveno e diagnóstico das doenças do corpo humano. Suas funes consistem em: efetuar exames médicos, avaliando o estado geral em que o paciente se encontra e emitindo diagnóstico com a respectiva prescrio de medicamentos e/ou solicitao de exames, visando  promoo da saúde e bem estar da populao;</li><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, tais como de laboratório, Raios-X e outros para informar ou confirmar diagnóstico;</li><li>- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuies próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>	<b>04</b>	<b>R\$ 3.043,44</b>	<b>R\$ 36.521,28</b>
<b>Valor Total: R\$ 36.521,28</b>			



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA  
CNPJ: 05.854.534/0001-07



<b>ITEM 09 - ESPECIALIDADE: MÉDICO VETERINÁRIO</b>			
<b>Local de Atendimento:</b> Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município			
<b>Carga Horária:</b> 20hs/semanais			
<b>Detalhamento da Função - (MÉDICO VETARINÁRIO)</b>	<b>Quant. Mês</b>	<b>V. Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- É responsável por prestar atendimento de Urgência e Emergência passíveis de tratamento a níveis de pronto atendimento a pacientes tanto adultos como pediátricos, em demanda espontânea, cuja origem é variada e incerta, responsabilizando-se integralmente pelo tratamento clínico dos mesmos;</li><li>- priorizar os atendimentos em situações de urgência e emergência e quando necessário fazer o encaminhamento à casa hospitalar de referência;</li><li>- Garantir a continuidade da atenção médica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência ou na remoção e transporte de pacientes críticos a nível intermunicipal, regional e estadual, prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, realizar os atos médicos possíveis e necessários, até a sua recepção por outro médico;</li><li>- acompanhar pacientes em observação;</li><li>- Aplicar os conhecimentos de medicina na prevenção e diagnóstico das doenças do corpo humano. Suas funções consistem em: efetuar exames médicos, avaliando o estado geral em que o paciente se encontra e emitindo diagnóstico com a respectiva prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames, visando à promoção da saúde e bem estar da população;</li><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, tais como de laboratório, Raios-X e outros para informar ou confirmar diagnóstico;</li><li>- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>	<b>01</b>	<b>R\$ 3.000,00</b>	<b>R\$ 36.000,00</b>
<b>Valor Total: R\$ 36.000,00</b>			



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA  
CNPJ: 05.854.534/0001-07



<b>ITEM 10 - ESPECIALIDADE: MÉDICO ULTRASONOGRAFISTA</b>			
<b>Local de Atendimento:</b> Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município			
<b>Carga Horária:</b> 20hs/semanais			
<b>Detalhamento da Função - (Médico ultrasonografista)</b>	<b>Quant. Mês</b>	<b>V.Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- É responsável pela realização e responsabilidade técnica dos exames ultrassonográficos executados, incluindo a análise dos resultados e confecção dos respectivos laudos, a fim de atender as necessidades da comunidade.</li><li>- Receber e examinar os pacientes de sua especialidade, auscultando, apalpando ou utilizando instrumentos especiais, para determinar o diagnóstico;</li><li>- Prestar orientações aos pacientes sobre meios e atitudes para restabelecer ou conservar a saúde;</li><li>- Anotar e registra em fichas específicas, o devido registro sobre os pacientes examinados, anotando conclusões diagnósticas, para dar a orientação terapêutica adequada a cada caso;</li><li>- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>	<b>01</b>	<b>R\$ 7.146,06</b>	<b>R\$ 85.752,72</b>
			<b>Valor Total: R\$ 85.752,72</b>



ANEXO II

CARTA DE CREDENCIAMENTO

LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAÚDE

EDITAL PP N° 41/2019-SAUDE

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Pregoeira e Equipe de Apoio

Prezados Senhores,

A \_\_\_\_\_(razão social da empresa)\_\_\_\_\_, CNPJ n°. \_\_\_\_\_, sediada \_\_\_\_\_(endereço completo)\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ (qualificação sócio/procurador)\_\_\_\_, infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade n° \_\_\_\_\_ e do CPF/MF n° \_\_\_\_\_, detentor de amplos poderes para nomeação de representante para que lhe faça as vezes para fins licitatórios, confere-os à \_\_\_\_ (qualificação sócio/procurador)\_\_\_\_, infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade n° \_\_\_\_\_ e do CPF/MF n° \_\_\_\_\_, com o fim específico de representar a outorgante perante a Prefeitura Municipal de SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA, na licitação modalidade **PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAÚDE**, podendo assim retirar editais, propor seu credenciamento, apresentar documentação e propostas, participar de sessões públicas de credenciamento, habilitação, propostas e julgamentos da documentação, dar lances, desistir de lançar, assinar as respectivas propostas, atas, registrar ocorrências, formular impugnações, interpor recursos, renunciar ao direito de recursos, bem como assinar todos e quaisquer documentos indispensáveis, enfim, todos aqueles atos que se fizerem necessários para o bom e fiel cumprimento do presente mandato.

*Localidade, aos \_\_\_\_\_ dias do Mês de \_\_\_\_\_ de 2019.*

\_\_\_\_\_(assinatura e dados – Outorgante representante da licitante)\_\_\_\_

\_\_\_\_\_(assinatura e dados – Outorgado representante da licitante)\_\_\_\_

**OBS:**

*\*Esta declaração deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa e assinada pelo seu representante legal ou mandatário.*

*\*A Carta de Credenciamento deverá vir acompanhada dos documentos que comprovem os poderes do outorgante;*

*\*O Credenciado deverá portar os documentos de identificação mencionados na Carta de Credenciamento, em seus originais, no momento da Licitação;*

*\*Deverá a assinatura tanto do Outorgante como do Outorgado, estar reconhecida em Cartório;*

*\*Se de interesse da Outorgante, acrescentar outros poderes tais como: assinar contratos, termo aditivos, aceitação da ordem de serviços e/ou entrega do material estes deverão ser procedidos por meio de procuração pública.*



ANEXO III – MINUTA DA CARTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL TIPO MENOR PREÇO  
GLOBAL POR ITEM Nº 05022019/01-001-PMON

CARTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Presidente da CPL

Prezados Senhores,

A \_\_\_\_\_ (*razão social da empresa*) \_\_\_\_\_, CNPJ nº. \_\_\_\_\_, sediada  
\_\_\_\_\_ (*endereço completo*) \_\_\_\_\_, tendo examinado o Edital, vem apresentar a presente documentação  
para a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
MÉDICOS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA E FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**,  
de conformidade com o Edital mencionado.

**Declara, sob as penas da lei, que:**

- a) Está apresentando proposta para a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA  
PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA  
E FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**.
- b) Está de acordo e acata todas as condições previstas neste Edital e seus anexos, bem como às  
constantes do termo de sujeição do Edital;
- c) A documentação proposta para esta licitação constituirá em um compromisso de nossa parte,  
observadas as condições do Edital;
- d) **Que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação** no presente processo  
licitatório, assim como que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências;
- e) **Que não mantém em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito) anos em horário  
noturno de trabalho** ou em serviços perigosos ou insalubres, não possuindo ainda, qualquer trabalho de menores  
de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

*Localidade, aos \_\_\_ dias de \_\_\_ de 2019.*

\_\_\_\_\_*(assinatura e dados – representante da licitante)*\_\_\_\_\_

**OBS: Esta declaração deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa e assinada pelo seu representante legal ou mandatário.**



ANEXO IV - MINUTA DA DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO FAMILIAR

LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL TIPO MENOR PREÇO  
GLOBAL POR ITEM Nº 05022019/01-001-PMON

EDITAL PP Nº 41/2019-SAUDE

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Pregoeira e Equipe de Apoio

Prezados Senhores,

A \_\_\_\_\_(razão social da empresa)\_\_\_\_\_, CNPJ nº. \_\_\_\_\_, sediada  
\_\_\_\_\_ (endereço completo)\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a)  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ (qualificação sócio/procurador)\_\_\_\_\_, infra-assinado, portador(a) da  
Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, tendo examinado o Edital  
e seus anexos, vem apresentar a presente documentação para fins do presente processo licitatório modalidade  
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 41/2019-SAUDE;**

**DECLARA**, sob as penas da lei, **que não possui em seu quadro societário membro e/ou representante legal, que seja;** cônjuge, companheiro (a), parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de agente público municipal que exerce cargo de direção, chefia, coordenação, supervisão, em provimento efetivo e/ou em comissão, função de confiança, no âmbito da administração municipal, **que impeça a contratação com o Poder Público Municipal.**

**DECLARA**, ainda, sob as penas da lei, **que sendo vencedor do presente certame não possuirá em seu quadro societário membro e/ou representante legal, que seja;** cônjuge, companheiro (a), parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de agente público municipal que exerce cargo de direção, chefia, coordenação, supervisão, em provimento efetivo e/ou em comissão, função de confiança, no âmbito da administração municipal, **para execução do objeto contratual com o Poder Público Municipal.**

**DECLARA** estar ciente, que a ocorrendo tal fato de existência de vínculo familiar na fase de credenciamento o licitante não terá seu credenciamento acolhido pela Pregoeira e Equipe de Apoio, sendo detectada em qualquer fase posterior ao credenciamento a mesma será inabilitada ou desclassificada sua proposta, ou rescindido de imediato seu contrato, sem direito a indenização qualquer que seja e instauração de processo administrativo para apurado das penalidades cabíveis.

E por ser expressão da verdade, assina a presente declaração sob as penas da lei.

Localidade, aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_(assinatura e dados – representante da licitante)\_\_\_\_

**OBS:** Esta declaração deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa e assinada pelo seu representante legal ou mandatário.



ANEXO V – MINUTA DA DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE RELAÇÃO PARENTAL  
E/OU SÓCIO COMUM

LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL TIPO MENOR PREÇO  
GLOBAL POR ITEM Nº 05022019/01-001-PMON

EDITAL PP Nº 41/2019-SAUDE

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Pregoeira e Equipe de Apoio

Prezados Senhores,

A \_\_\_\_\_ (*razão social da empresa*) \_\_\_\_\_, CNPJ nº. \_\_\_\_\_, sediada  
\_\_\_\_\_ (*endereço completo*) \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a)  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (*qualificação sócio/procurador*) \_\_\_\_\_, infra-assinado, portador(a) da  
Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, tendo examinado o Edital  
e seus anexos, vem apresentar a presente documentação para fins do presente processo licitatório modalidade  
**LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL Nº 41/2019-SAUDE;**

**DECLARA**, sob as penas, em especial ao art. 90 da Lei nº 8666/93 e demais congêneres, que não possui  
em seu quadro societário membro e/ou representante legal que mantenha **RELAÇÃO PARENTAL OU É  
SÓCIO(S) COMUM(S)**, com outra empresa participante concorrente **A UM MESMO ITEM E/OU LOTE  
LICITADO NESTE CERTAME**.

**DECLARA** assim, se encontrar em conformidade com as orientações contidas nos Acórdãos do Tribunal  
de Contas da União (AC-379/2011-TCU-Plenário; AC-775/2011-TCU-Plenário; AC-1793/2011-Plenário), em  
não possuir em seu quadro societário membro e/ou representante legal que mantenha **RELAÇÃO PARENTAL  
OU É SÓCIO (S) COMUM (S)** com outra empresa participante concorrente **A UM MESMO ITEM E/OU  
LOTE LICITADO NESTE CERTAME**, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrência(s) posterior (es).

Ciente ainda, de que se **verificado a ocorrência da concorrência vedada, no mesmo item e/ou lote a  
proposta apresenta por ambos serão desclassificadas, independente da proposta ofertada.**

E por ser expressão da verdade, assina a presente declaração sob as penas da lei.

*Localidade, aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 2019.*

\_\_\_\_\_  
*(assinatura e dados – representante da licitante)*

**OBS:** *Esta declaração deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa e assinada pelo seu  
representante legal ou mandatário.*



**ANEXO VI – MINUTA DE DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO  
INDEPENDENTE DE PROPOSTA**

**LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL TIPO MENOR PREÇO PREÇO  
GLOBAL POR ITEM n° 05022019/01-001-PMON**

**EDITAL PP N° 41/2019-SAUDE**

À  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Pregoeira e Equipe de Apoio**

Prezados Senhores,

**(Identificação completa do representante da licitante – qualificação/documentos), como representante devidamente constituído de (identificação completa da licitante) doravante denominado (Licitante), para fins do disposto no item IV, subitem 4.1.2 do Edital da LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAUDE, declara sob as penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que:**

a) A proposta apresentada para participar da **LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAUDE** foi elaborada de maneira independente (pelo licitante), e o conteúdo da proposta não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato da **LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAUDE**, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

b) A intenção de apresentar a proposta elaborada para participar da **LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAUDE** não foi informada, discutida ou recebida de qualquer outro participante potencial ou de fato da **LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAUDE**, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

c) Não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato da **LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAUDE** quanto a participar ou não da referida licitação;

d) O conteúdo da proposta apresentada para participar da **LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAUDE** não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado ou discutido com qualquer outro participante potencial ou de fato da **LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAUDE** antes da adjudicação do objeto da referida licitação;

e) O conteúdo da proposta apresentada para participar da **LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAUDE** não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer integrante da Prefeitura Municipal de SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA antes da abertura oficial das propostas; e

f) Está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la se responsabilizando pelas informações declaradas e em executar o objeto licitado no prazo do Edital e seus anexos, que os preços se referem a preços usuais de mercado.



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA  
CNPJ: 05.854.534/0001-07



Localidade, aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_(assinatura e dados – representante da licitante)\_\_\_\_

**ANEXO VII – MINUTA DA DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DE DOCUMENTOS  
COM AUTORIZAÇÃO DE VERIFICAÇÃO**

**LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL TIPO MENOR PREÇO PREÇO  
GLOBAL POR ITEM nº 05022019/01-001-PMON**

**EDITAL PP Nº 41/2019-SAUDE**

À  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Pregoeira e Equipe de Apoio**

Prezados Senhores,

A \_\_\_\_\_(razão social da empresa)\_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediada  
\_\_\_\_\_(endereço completo)\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a)  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_(qualificação sócio/procurador)\_\_\_\_\_, infra-assinado, portador(a) da  
Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, tendo examinado o Edital  
e seus anexos, vem apresentar a presente documentação para fins do presente processo licitatório modalidade  
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 41/2019-SAUDE;**

**DECLARA, sob as penas da lei, a veracidade e fidelidade de todos os documentos e informações  
apresentados por esta Licitante na LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL Nº 41/2019-  
SAÚDE;**

**DECLARA** que, em sendo credenciado e/ou habilitado, estou sujeito à confirmação de toda e qualquer  
informação submetida à apreciação, por meio da **PRESIDENTE E MEMBROS DA CPL**. Para tanto,  
**AUTORIZO** a Administração Municipal, por meio da **PRESIDENTE E MEMBROS DA CPL**, com auxílio de  
técnicos, a conduzir diligências para verificar as declarações, documentos e informações apresentadas, e buscar  
quaisquer esclarecimentos que se façam necessários para elucidar informações contidas nos documentos  
apresentados, bem como autoriza quaisquer empresas, entidades e/ou instituições, mencionadas em qualquer  
documento, a fornecer toda e qualquer informação e/ou declaração apresentada pela empresa licitante.  
**COMPROMETE- SE** a informar de imediato, a Prefeitura Municipal, por meio da **PRESIDENTE E  
MEMBROS DA CPL**, a ocorrência de qualquer fato que possa comprometer ou impedir seu credenciamento  
e/ou habilitação até a homologação da presente licitação.

Ciente ainda, que ocorrendo à falsificação de qualquer documento e/ou informação incorrerá de imediato  
com a suspensão da execução do objeto licitado e com a rescisão automática da ata de registro de preço e/ou  
contrato administrativo e demais sanções administrativas previstas em na legislação em vigor, sem direito a  
qualquer que seja a indenização ou ressarcimento.

E por ser expressão da verdade, assina a presente declaração sob as penas da lei.

Localidade, aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_(assinatura e dados – representante da licitante)\_\_\_\_

**OBS: Esta declaração deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa e assinada pelo seu  
representante legal ou mandatário.**



ANEXO VIII (Item 8.8.1 do Edital)  
MINUTA DA DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE CONDIÇÕES E ESTRUTURA

LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL Nº 41/2019-SAÚDE

EDITAL PP Nº 41/2019-SAUDE

A \_\_\_\_\_ (razão social da empresa) \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediada \_\_\_\_\_ (endereço completo) \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (qualificação sócio/procurador) \_\_\_\_\_, infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, tendo examinado o Edital e seus anexos, vem apresentar a presente documentação para fins do presente processo licitatório modalidade **PREGÃO PRESENCIAL Nº 41/2019-SAÚDE, DECLARA**, sob as penas da lei, que atende ao disposto no item 8.8.1 do Edital, possuindo disponibilidade de condições e estrutura para realizar a entrega do objeto licitado em tempo hábil, em conformidade com os prazos e exigências do edital e seus anexos.

E por ser expressão da verdade, assina a presente declaração sob as penas da lei.

Localidade, aos \_\_\_\_\_ dias do Mês de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_(assinatura e dados – representante da licitante)\_\_\_\_

**OBS:** Esta declaração deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa e assinada pelo seu representante legal ou mandatário.

ANEXO IX – (Item 8.9.5 do Edital)  
MINUTA DA DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE MENOR TRABALHADOR

LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL TIPO MENOR PREÇO PREÇO  
GLOBAL POR ITEM nº 05022019/01-001-PMON

EDITAL PP Nº 41/2019-SAUDE

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Pregoeira e Equipe de Apoio

Prezados Senhores,

A \_\_\_\_\_ (razão social da empresa) \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediada \_\_\_\_\_ (endereço completo) \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (qualificação sócio/procurador) \_\_\_\_\_, infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, tendo examinado o Edital e seus anexos, vem apresentar a presente documentação para fins do presente processo licitatório modalidade **PREGÃO PRESENCIAL Nº 41/2019-SAÚDE;**

**DECLARA**, sob as penas da lei, que não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, ressalvado na condição de aprendiz, cumprindo o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional, nº 20/98.



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA  
CNPJ: 05.854.534/0001-07



E por ser expressão da verdade, assina a presente declaração sob as penas da lei.

*Localidade, aos \_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 2019.*

*\_\_\_\_(assinatura e dados – representante da licitante)\_\_\_\_*

**BS:** *Esta declaração deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa e assinada pelo seu representante legal ou mandatário.*

ANEXO X – (Item 8.9.6 do Edital)  
MINUTA DA DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS DE IDONEIDADE E  
INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL TIPO MENOR PREÇO PREÇO  
GLOBAL POR ITEM n° 05022019/01-001-PMON

EDITAL PP N° 41/2019-SAUDE

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Pregoeira e Equipe de Apoio

Prezados Senhores,

A \_\_\_\_\_(razão social da empresa)\_\_\_\_\_, CNPJ n°. \_\_\_\_\_, sediada  
\_\_\_\_\_ (endereço completo)\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a)  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_(qualificação sócio/procurador)\_\_\_\_\_, infra-assinado, portador(a) da  
Carteira de Identidade n° \_\_\_\_\_ e do CPF/MF n° \_\_\_\_\_, tendo examinado o Edital  
e seus anexos, vem apresentar a presente documentação para fins do presente processo licitatório modalidade  
**PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAUDE, DECLARA**, sob as penas da lei, que:

- a) Não foi declarado inidôneo por ato do Poder Público Federal, Estadual ou Municipal e que não teve suspensos seus direitos de transacionar, licitar ou contratar com o Poder Público;
- b) Não se encontra sob processo de recuperação judicial ou extrajudicial;
- c) Não foi apenado com rescisão de contrato quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- d) Não incorre nas demais condições impeditivas previstas na Lei Federal n° 8.666/93 e alterações posteriores;
- e) Que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, assim como que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências.

E por ser expressão da verdade, assina a presente declaração sob as penas da lei.

*Localidade, aos \_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 2019.*

*\_\_\_\_(assinatura e dados – representante da licitante)\_\_\_\_*

**OBS:** *Esta declaração deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa e assinada pelo seu representante legal ou mandatário.*



ANEXO XI – MINUTA DA DECLARAÇÃO COM BASE NO DISPOSTO NA LEI COMPLEMENTAR  
Nº. 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES

LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL TIPO MENOR PREÇO PREÇO  
GLOBAL POR ITEM nº 05022019/01-001-PMON

EDITAL PP Nº 41/2019-SAUDE

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DOARAGUAIA-PA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Pregoeira e Equipe de Apoio

Prezados Senhores,

A \_\_\_\_\_ (razão social da empresa) \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº. \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr.(a) \_\_\_\_\_ portador(a) da Carteira de Identidade nº. \_\_\_\_\_ e de CPF nº. \_\_\_\_\_;

DECLARA, para fins do disposto no item IV, subitem 4.1.3 do Edital da LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL Nº 41/2019-SAÚDE, sob as sanções administrativas cabíveis e sob penas da Lei, que esta empresa, na presente data, é considerada:

- (        ) MICROEMPRESA, conforme Inciso I, art. 3º da LC. nº 123/2006;  
(        ) EMPRESA DE PEQUENO PORTE, conforme inciso II, art. 3º da LC. nº 123/2006.

DECLARA ainda que a empresa seja excluída das vedações constantes do § 4º do artigo 3º da Lei Complementar nº. 123, de 14 de dezembro de 2006.

Localidade, aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_(assinatura e dados – representante da licitante)\_\_\_\_

**OBS\_1:**        *A declaração acima deverá ser assinalada com um “X”, ratificando-se a condição jurídica da empresa licitante.*

**OBS\_2:**        *Esta declaração deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa e assinada pelo seu representante legal ou mandatário.*

ANEXO XII – CARTA PROPOSTA

LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL TIPO MENOR PREÇO PREÇO  
GLOBAL POR ITEM nº 05022019/01-001-PMON

EDITAL PP Nº 41/2019-SAUDE

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DOARAGUAIA-PA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Pregoeira e Equipe de Apoio

Prezados Senhores,



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA  
CNPJ: 05.854.534/0001-07



A \_\_\_\_\_ (razão social da empresa) \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº. \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_ portador(a) da Carteira de Identidade nº. \_\_\_\_\_ e de CPF nº. \_\_\_\_\_, tendo examinado o Edital e seus anexos, vem apresentar a presente proposta para fornecimento do objeto, de conformidade com o Edital mencionado, conforme planilha e condições abaixo:

*(Especificar o OBJETO conforme planilha constante do Anexo I - Termo de Referência, contendo quantitativos, especificação do objeto, valores unitários e totais dos lotes e locais de entrega).*

**DECLARA** que o **VALOR GLOBAL DA PROPOSTA: R\$ \_\_\_\_\_** (\_\_\_\_\_)

**DECLARAMOS** ainda, que em nossos preços estão incluídos todos os custos diretos e indiretos para perfeita execução do objeto licitado, inclusive das despesas com materiais e ou equipamentos, mão de obra especializada ou não, seguro em geral, encargos da Legislação Social Trabalhista, Previdência, da Infortunistica do trabalho e responsabilidade civil por qualquer dano causado a terceiros ou dispêndios resultantes de tributos, taxas, regulamentos e posturas municipais, estaduais e federais, enfim tudo o que for necessário para a execução total e completa dos ser viços, bem como nosso lucro, conforme especificações constantes do Edital.

Utilizaremos os equipamentos e as equipes técnica e administrativa que forem necessárias para a perfeita execução do objeto licitado, comprometendo-nos desde já, a substituir ou aumentar à quantidade dos equipamentos e do pessoal, desde que assim o exija a empresa licitante para o cumprimento das obrigações assumidas.

Informamos que o prazo de validade da proposta **não inferior a 90 (noventa) dias corridos**, contados da data de abertura da sessão pública estabelecida no preâmbulo deste Edital.

**Condições para pagamento do(s) objeto(s) licitado(s) entregues pelo proponente (licitante vencedor) serão efetuadas no prazo de até 90 (noventa) dias**, contados da apresentação da nota fiscal/fatura no protocolo do órgão contratante, à vista do respectivo termo de recebimento definitivo do objeto ou recibo, na forma prevista no contrato administrativo e legislação pertinente.

Indicar o nome do banco, agência e número da conta bancária, onde será depositado o pagamento das obrigações pactuadas;

*Localidade, aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 2019.*

\_\_\_\_\_(assinatura e dados – representante da licitante)\_\_\_\_

**ANEXO XIII – ATESTADO DE VISITA TÉCNICA “IN LOCO”**

À  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Pregoeira e Equipe de Apoio**

Prezados Senhores,

Atestamos para fins de participação no PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAÚDE,  
**CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS,**



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA  
CNPJ: 05.854.534/0001-07



PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA E FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, que a empresa....., CNPJ: ..... Situado no endereço....., Bairro ....., na cidade de ....., representada pelo responsável técnico Sr. .... CRM/PA N° ....., visitou “ in loco” o(s) local(ais) onde será (ão) realizados os serviços, objeto desta licitação, tendo levantado todos os dados técnicos e obtido os esclarecimentos necessários à formulação da proposta financeira.

SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA, ..... de ..... de 2019.

Nome completo do Responsável Técnico: .....

Título do Profissional: .....

Nº do CRM/PA: .....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Técnico

\_\_\_\_\_  
Responsável Técnico da Secretaria de Saúde

#### ANEXO XV – MINUTA DO CONTRATO

**TERMO DE CONTRATO Nº XXX/2013, QUE ENTRE SÍ CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA, E A EMPRESA XXXXXXXXXXXX, PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, para atender a demanda da SECRETARIA E FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

**CONTRATANTE:** O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA, Estado do Pará, entidade de direito público interno, com sede na Avenida das Nações, 415, Bairro Cooperlândia, CEP 68390-000, SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA nesta cidade, inscrita no CNPJ sob o n.º 22.980.643/0001-81, neste ato representado pelo Senhor Prefeito Municipal **MAURÍLIO GOMES DA CUNHA**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado nesta cidade, inscrito no cadastro de pessoa física sob o n.º 388.715.991-87, e portador da Carteira de Identidade n.º 1.434.092-SSP/PA;

**CONTRATADA:** \_\_\_\_\_, empresa inscrita no CNPJ sob o n.º \_\_\_\_\_, inscrição estadual n.º \_\_\_\_\_, estabelecida à \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_;

Por esta e na melhor forma de direito os contratantes firmam o presente contrato para CONTRATAÇÃO DE EMPRESA JURÍDICA DE SERVIÇOS MÉDICOS EM DIVERSAS ESPECIALIDADES E PLANTONISTAS PARA ATENDIMENTOS NO HOSPITAL MUNICIPAL, PSF E USF NA ZONA URBANA E RURAL CONFORME NECESSIDADE E PROGRAMAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA, como abaixo se declara:

**FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DO CONTRATO:** O presente contrato decorre de procedimento licitatório na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL, TIPO MENOR PREÇO UNITÁRIO POR ITEM**, sob a égide da Lei



Federal nº. 8.666/93 além de outras legislações complementares, as quais amparam o presente contrato para todos os efeitos legais, independentemente de transcrição.

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** O presente contrato tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA JURÍDICA DE SERVIÇOS MÉDICOS EM DIVERSAS ESPECIALIDADES E PLANTONISTAS PARA ATENDIMENTOS NO HOSPITAL MUNICIPAL, PSF E USF NA ZONA URBANA E RURAL CONFORME NECESSIDADE E PROGRAMAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA, consoante LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL Nº 41/2019-SAÚDE, conforme se acha discriminado no Anexo I, o qual faz parte integrante e inseparável deste contrato.**

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR**

**2.1.** A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** pela **prestação de Serviços Médicos, para atender a demanda da Secretaria e Fundo Municipal de Saúde**, objeto deste contrato, o valor total de R\$ \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_)

**2.2.** Fica expressamente estabelecido que no preço constante na cláusula 2.1 estão incluídos todos os custodiretos e indiretos requeridos para a execução do objeto, constituindo-se na única renumeração devida.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**3.1.** Os recursos para cobrir as despesas do presente contrato correrão por conta das seguintes classificações orçamentárias:

**Dotação: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

**Atividade: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

#### **CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**4.1.** O pagamento será efetuado conforme liberação dos recursos e mediante apresentação de medição da obra, após a apresentação da nota fiscal, e ou recibo devidamente atestado por servidor Municipal qualificado.

**4.2.** O preço ajustado será total, fixo, definitivo e irrevogável, expresso em moeda corrente do país,

**4.3.** A **CONTRATADA** é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES E PENALIDADES**

**5.1.** A **CONTRATADA** é responsável por todas as obrigações sociais de proteção aos seus profissionais, bem como todas as despesas necessárias para a execução dos serviços contratados, incluindo despesas com deslocamento, estadia, alimentação, salários, encargos sociais, previdenciários, comerciais, trabalhistas, equipamento de proteção individual e quaisquer outros que fizerem necessários ao cumprimento das obrigações decorrentes deste contrato, isentando integralmente a **CONTRATANTE**.

**5.2.** A **CONTRATADA** responderá, durante cinco anos, pela solidez e segurança do trabalho, assim em razão dos materiais, como o solo, exceto, quando a este, se, não o achando firme, preveniu em tempo hábil a Contratante, conforme o artigo 618 do Código Civil Brasileiro.

**5.3.** A **CONTRATADA** fica sujeita às disposições dos art. 86 e 87 da lei nº8.666/93;

**5.4.** A **CONTRATADA** que se tornar inadimplente pela falta de execução total ou parcial das obrigações objeto do contrato, será aplicada uma ou mais das seguintes penalidades:

**5.4.1.** Advertência;

**5.4.2.** Multa;

**5.4.3.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública e consequentemente o cancelamento do Registro Cadastral, divulgado na Imprensa Oficial, após ciência ao interessado.

**5.5.** As multas por inadimplência terão o seguinte valor, no caso de formalização do contrato:

a) Multa de 0,50% (cinquenta centésimos percentuais) por dia útil sobre o valor global do contrato, até o período máximo de 30 (trinta) dias úteis;

b) Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, após esgotado o prazo fixado no subitem anterior.

**5.6.** Não serão aplicadas multas decorrentes de casos fortuitos ou força maior, devidamente comprovado;



**5.7.** O valor da multa poderá ser descontado do pagamento do faturamento apresentado pela CONTRATADA, e caso este não baste, da garantia da execução contratual, se for o caso;

**5.8.** A aplicação das multas deverá se concretizar após comunicação por escrito, dirigida à CONTRATADA infratora, resguardando-se o direito de defesa no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar do recebimento da notificação;

**5.9.** A CONTRATADA se obriga a executar os serviços de acordo com a Tomada de Preço e com as especificações contidas no Edital, que fazem parte integrante do procedimento, independente de transcrição e/ou traslado;

**5.10.** A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do presente contrato;

**5.11.** Na recusa em assinar o contrato ou se convidada a fazê-lo não atender ao chamado no prazo de 05 (cinco) dias úteis caracterizando, assim, o inadimplemento, ficando ainda a contratada sujeita a sanções aludidas nos artigos 64, 81 e 86 da Lei Federal que rege esta licitação, garantida a prévia defesa;

a) Em se verificando a situação no subitem 6.9 a CONTRATADA decairá do direito à contratação sendo facultada a Administração convocar as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pela primeira classificada, inclusive quanto aos preços, ou revogar a licitação, independentemente da aplicação das sanções previstas no edital;

b) Poderá a proposta de a licitante ser desclassificada até a contratação, se tiver a Administração conhecimento defato ou circunstância superveniente que desabone sua regularidade fiscal, jurídica, qualificação técnica e/ou econômica. Neste caso, poderá ser procedida a convocação das licitantes remanescentes, em conformidade com o disposto na alínea “a” acima.

**5.12.** Na inexecução total ou parcial do contrato, independente de rescisão, será iniciado e instruído pela administração processo de declaração de inidoneidade da CONTRATADA para licitar, contratar ou subcontratar com o Estado, observado o disposto nos artigos 77, 78 e art. 87 da Lei 8.666/93;

**5.13.** Da responsabilidade civil da CONTRATADA: A empresa CONTRATADA responderá pelo prazo de cinco anos, pela execução da obra em sua solidez e segurança, com base no art. 618 do Código Civil;

**5.14.** Não poderá A contratada pleitear acréscimo de preço sob a alegação de falhas, omissões ou inexigibilidade de qualquer natureza, bem como as decorrentes de sua vistoria e visita aos locais da execução dos serviços.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DO FATURAMENTO E PAGAMENTO**

**6.1.** O pagamento dos serviços será feito de forma parcelada, em até 90 (noventa) dias, após a entrega do relatório de auditoria mensal, depois de conferidos, aceitos e processados pelo órgão fiscalizador do contrato, e desde que comprovado o cumprimento dos deveres e obrigações da **CONTRATADA**;

**6.2.** Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA**, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária;

**6.3.** No valor a ser pago pelo objeto, compreende todos os serviços necessários à plena execução do objeto da Cláusula terceira, abrangendo todas as despesas ao mesmo concernente diretas ou indiretas, materiais, mão-de-obra e encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, impostos, taxas e licença, custos diretos, indiretos e, enfim, quaisquer outras, ainda que não citadas, sendo a única remuneração devida ao cumprimento das obrigações ora assumidas.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA**

**7.1.** A vigência do presente contrato será de **12 (dode) meses** a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado anualmente, na forma da Lei 8.666/93, considerando os serviços serem de forma continuada.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DA CESSÃO DO CONTRATO**

**8.1.** A **CONTRATADA** não poderá subcontratar ceder ou transferir, total ou parcialmente, o presente contrato, sem prévia autorização da **CONTRATANTE**.

#### **CLÁUSULA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Todas as comunicações ou notificações relativas a este contrato serão enviadas para os endereços das partes constantes no preâmbulo deste contrato;

**9.1.** Todas as correspondências e acordos anteriores à data da assinatura deste contrato serão considerados sem efeito, e somente o estipulado no contrato e seus documentos têm validade para a execução do mesmo;



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



**9.2.** A **CONTRATADA** declara, neste ato, ter pleno conhecimento e compreensão das especifica es técnicas, dos documentos e demais condi es contratuais, não podendo, pois, em nenhuma circunstância, alegar o desconhecimento dos mesmos, para isentar-se de responsabilidade pela execu o incorreta dos serviços.

**9.3.** A tolerância ou o não exercício, pela **CONTRATANTE**, de quaisquer direitos a ela assegurados neste contrato ou na Legisla o em geral, não importará em renova o ou renúncia a qualquer desses direitos, podendo a **CONTRATANTE** exercitá-los a qualquer tempo.

**9.4.** A **CONTRATADA** fica obrigada a manter durante toda a execu o do contrato, em compatibilidade com as obriga es por ela assumidas, todas as condi es de habilita o e qualifica o exigidas na licita o.

**9.5.** Declaram as partes que este contrato corresponde   manifesta o final, completa e exclusiva do acordo entre elas celebrado.

E, por assim estarem de pleno acordo, assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença das duas testemunhas abaixo, que a tudo assistiram

SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA, PA em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA**  
**CONTRATANTE**

\_\_\_\_\_  
**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**  
**CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

1) \_\_\_\_\_

Nome:

RG:

2) \_\_\_\_\_

Nome:

RG:

**ANEXO I – PROJETO BÁSICO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

**LICITA O MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL**

**OBJETO: CONTRATA O DE EMPRESA JURÍDICA DE SERVIÇOS MÉDICOS EM DIVERSAS ESPECIALIDADES E PLANTONISTAS PARA ATENDIMENTOS NO HOSPITAL MUNICIPAL, PSF**



E USF NA ZONA URBANA E RURAL CONFORME NECESSIDADE E PROGRAMAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA.

#### QUADRO DE PROFISSIONAIS

Nº Ordem	Especialidade		Quant.	Plantão	*Valor Mensal Ano 2019	*Valor Total Ano 2019
		Unid.	Mês	Diário R\$		
1	Médico Clínico Geral	Mês	16	-	18.732,27	74.929,08
2	Médico Ginecologia/obstetra	Mês	16	-	7.146,06	28.584,24
3	Médico Cirurgião Geral	Mês	16	-	18.732,27	74.929,08
4	Médico Anestesiologista	Plantão/mês	192	760,86	9.130,32	36.521,28
5	Médico Pediatra	Plantão/mês	192	760,86	9.130,32	36.521,28
6	Médico Plantonista (plantão 12 horas)	Plantão/mês	384	760,86	18.260,52	73.042,08
7	Médico Plantonista (plantão 24 horas)	Plantão/mês	496	1.521,71	47.173,01	188.692,04
8	Médico Oftalmologista	Plantão/mês	64	1.521,71	6.086,84	24.347,36
9	Médico Veterinário	Mês	16	-	3.000,00	12.000,00
10	Médico Ultrassonografista	Mês	16	-	7.146,06	28.584,24
					144.537,67	578.150,68

\* **Valor mensal estimado ano 2019:** R\$ 144.537,67 (Cento e Quarenta e Quatro Mil, Quinhentos e Trinta e Sete Reais e Sessenta e Sete Centavos).

\* **Valor anual estimado ano 2019:** R\$ 578.150,68 (Quinhentos e Setenta e Oito Mil, Cento e Cinquenta Reais e Sessenta e Oito Centavos).

<b>ITEM 01 - ESPECIALIDADE: CLÍNICO GERAL</b>			
<b>Local de Atendimento:</b> Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município			
<b>Carga Horária:</b> 20hs/semanais			
<b>Detalhamento da Função</b>	<b>Quant.</b>	<b>V. Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA  
CNPJ: 05.854.534/0001-07



	Mensal		
<p>- Aplicar os conhecimentos de medicina na prevenção e diagnóstico das doenças do corpo humano. Suas funções consistem em: efetuar exames médicos, avaliando o estado geral em que o paciente se encontra e emitindo diagnóstico com a respectiva prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames, visando à promoção da saúde e bem estar da população;</p> <p>- Receber e examinar os pacientes de sua especialidade, auscultando, apalpando ou utilizando instrumentos especiais, para determinar o diagnóstico ou conforme necessidades requisitar exames complementares ou encaminhar o paciente para outra especialidade médica;</p> <p>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, tais como de laboratório, Raios-X e outros para informar ou confirmar diagnóstico;</p> <p>- Prescrever medicamentos, indicando a dosagem e respectiva via de administração dos mesmos;</p> <p>- Prestar orientações aos pacientes sobre meios e atitudes para restabelecer ou conservar a saúde;</p> <p>- Anotar e registra em fichas específicas, o devido registro sobre os pacientes examinados, anotando conclusões diagnósticas, evolução da enfermidade e meios de tratamento, para dar a orientação terapêutica adequada a cada caso;</p> <p>- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</p>	01	R\$ 18.732,27	R\$ 74.929,08
<b>*Valor Total Ano 2019: R\$ 74.929,08</b>			

<b>Item 02 - Especialidade: MÉDICO GINECOLOGIA/OBSTETRA</b>			
<b>Local de Atendimento:</b> Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município			
<b>Carga Horária:</b> 10hs/semanais			
<b>Detalhamento da Função:</b> GINECOLOGIA/OBSTETRA	<b>Quant.</b>	<b>V. Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA  
CNPJ: 05.854.534/0001-07



	Mês		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Promover o atendimento individual a pacientes, exercendo a medicina preventiva e discussão em educação para a saúde, em regime de plantão médico ou não;</li><li>- Efetuar exames médicos, emitir diagnóstico, prescrever medicamentos, na especialidade de Ginecologia/Obstetra, e realizar outras formas de tratamento para demais tipos de patologias, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica;</li><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais para confirmar ou informar o diagnóstico;</li><li>- Realizar solicitação de exames diagnósticos especializados;</li><li>- Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnosticada, tratamento prescrito e evolução da doença;</li><li>- Realizar o pronto atendimento médico nas urgências e emergências;</li><li>- Realizar procedimentos ambulatoriais e cirurgias referentes à especialidade;</li><li>- Exercer medicina preventiva, incentivar a vacinação e realizar o controle de puericultura, pré-natal mensal e de pacientes com patologias mais comuns dentre a nosologia prevalente (outros programas);</li><li>- Prestar informações e pareceres sobre assuntos de sua especialidade;</li><li>- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>	01	R\$ 7.146,06	R\$ 28.584,24
<b>*Valor Total Ano 2019: R\$ 28.584,24</b>			

**ITEM 03 - ESPECIALIDADE: MÉDICO CIRURGIÃO GERAL**  
**Local de Atendimento:** Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



<b>Carga Horária: 20hs/semanais</b>			
<b>Detalhamento da Função - (CIRURGIÃO GERAL)</b>	<b>Quant. Mês</b>	<b>V. Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar avaliação cirúrgica e cirurgias eletivas, de urgência e emergência;</li><li>- Aplicar os conhecimentos de medicina na prevenção e diagnóstico das doenças do corpo humano. Suas funções consistem em: efetuar exames médicos, avaliando o estado geral em que o paciente se encontra e emitindo diagnóstico com a respectiva prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames, visando à promoção da saúde e bem estar da população;</li><li>- Receber e examinar os pacientes de sua especialidade, auscultando, apalpando ou utilizando instrumentos especiais, para determinar o diagnóstico ou conforme necessidades requisitar exames complementares ou encaminhar o paciente para outra especialidade médica;</li><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, tais como de laboratório, Raios-X e outros para informar ou confirmar diagnóstico;</li><li>- Prescrever medicamentos, indicando a dosagem e respectiva via de administração dos mesmos;</li><li>- Prestar orientações aos pacientes sobre meios e atitudes para restabelecer ou conservar a saúde;</li><li>- Anotar e registra em fichas específicas, o devido registro sobre os pacientes examinados, anotando conclusões diagnósticas, evolução da enfermidade e meios de tratamento, para dar a orientação terapêutica adequada a cada caso;</li><li>- Atender determinações legais, emitindo atestados conforme a necessidade de cada caso;</li><li>- Prestar informações e pareceres sobre assuntos de sua especialidade;</li><li>- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>	<b>01</b>	<b>R\$ 18.732,27</b>	<b>R\$ 74.929,08</b>
<b>Valor Total Ano 2019: R\$ 74.929,08</b>			

<b>ITEM 04 - ESPECIALIDADE: ANESTESIOLOGISTA</b>
<b>Local de Atendimento: (MÉDICO PLANTONISTA – PLANTÃO DE 12 HORAS)</b>
<b>Carga Horária: 20hs/semanais</b>



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



<b>Detalhamento da Função - (ANESTESIOLOGISTA)</b>	<b>Quant. Mês</b>	<b>V. Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Trabalhar no Centro Cirúrgico e ou local em que haja necessidade de acompanhamento de Anestesiologista;</li><li>- Cumprir horário de trabalho de 20 horas semanais, distribuídas conforme a necessidade de serviço, incluindo período diurno, plantões noturnos, nos dias úteis e nos finais de semana e feriados;</li><li>- Realizar avaliação pré-operatória ambulatorial;</li><li>- Realizar visita pré-anestésica;</li><li>- Conferir a preparação do material a ser utilizado na anestesia antes do início da mesma;</li><li>- Auxiliar no transporte de pacientes graves para o Centro Cirúrgico, quando solicitado;</li><li>- Indicar anestesia adequadamente conforme o procedimento cirúrgico e o estado físico do paciente;</li><li>- Realizar anestesia em diferentes especialidades cirúrgicas, conforme escala;</li><li>- Ao final do procedimento cirúrgico, transferir pacientes para recuperação pós anestésica, Unidade de Terapia Intensiva ou outro local em que haja necessidade de acompanhamento de anestesiologista;</li><li>- Preencher ficha de anestesia e demais documentos necessários à adequada assistência;</li><li>- Realizar rígido controle dos fármacos anestésicos utilizados;</li><li>- Participar de reuniões de discussão de caso;</li><li>- Participar de atividades didáticas inerentes à atividade de treinamento e educação continuada;</li><li>- Cumprir ordens de serviço e o regulamento da Instituição.</li></ul>	<b>12</b>	<b>R\$ 9.130,32</b>	<b>R\$ 36.521,28</b>
<b>Valor Total Ano 2019: R\$ 36.521,28</b>			

**ITEM 05 - ESPECIALIDADE: MÉDICO PEDIATRIA**



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA  
CNPJ: 05.854.534/0001-07



<b>Local de Atendimento:</b> Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município			
<b>Carga Horária:</b> Plantão 12 (doze) horas			
<b>Detalhamento da Função - (PEDIATRIA)</b>	<b>Quant. Mês</b>	<b>V. Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Promover o atendimento individual a pacientes, exercendo a medicina preventiva e discussão em educação para a saúde, em regime de plantão médico ou não;</li><li>- Efetuar exames médicos, emitir diagnóstico, prescrever medicamentos, na especialidade de Pediatria, e realizar outras formas de tratamento para demais tipos de patologias, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica;</li><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais para confirmar ou informar o diagnóstico;</li><li>- Realizar solicitação de exames diagnósticos especializados;</li><li>- Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnosticada, tratamento prescrito e evolução da doença;</li><li>- Realizar o pronto atendimento médico nas urgências e emergências;</li><li>- Realizar procedimentos ambulatoriais e cirurgias referentes à especialidade;</li><li>- Exercer medicina preventiva, incentivar a vacinação e realizar o controle de puericultura, e de pacientes com patologias mais comuns dentre a nosologia prevalente (outros programas);</li><li>- Prestar informações e pareceres sobre assuntos de sua especialidade;</li><li>- Realizar outras tarefas afins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>	<b>12/mês</b>	<b>R\$ 9.130,32</b>	<b>R\$ 36.521,28</b>
<b>*Valor Total Ano 2019: R\$ 36.521,28</b>			

**ITEM 06 - ESPECIALIDADE: MÉDICO PLANTONISTA – PLANTÃO DE 12 HORAS**



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



<b>Local de Atendimento:</b> Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município			
<b>Detalhamento da Função - (MÉDICO PLANTONISTA – PLANTÃO DE 12 HORAS)</b>	<b>Quant. Mês</b>	<b>V. Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- É responsável por prestar atendimento de Urgência e Emergência passíveis de tratamento a níveis de pronto atendimento a pacientes tanto adultos como pediátricos, em demanda espontânea, cuja origem é variada e incerta, responsabilizando-se integralmente pelo tratamento clínico dos mesmos;</li><li>- priorizar os atendimentos em situações de urgência e emergência e quando necessário fazer o encaminhamento à casa hospitalar de referência;</li><li>- Garantir a continuidade da atenção médica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência ou na remoção e transporte de pacientes críticos a nível intermunicipal, regional e estadual, prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, realizar os atos médicos possíveis e necessários, até a sua recepção por outro médico;</li><li>- acompanhar pacientes em observação;</li><li>- Aplicar os conhecimentos de medicina na prevenção e diagnóstico das doenças do corpo humano. Suas funções consistem em: efetuar exames médicos, avaliando o estado geral em que o paciente se encontra e emitindo diagnóstico com a respectiva prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames, visando à promoção da saúde e bem estar da população;</li><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, tais como de laboratório, Raios-X e outros para informar ou confirmar diagnóstico;</li><li>- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>	<b>24</b>	<b>R\$ 18.260,52</b>	<b>R\$ 73.042,08</b>
<b>*Valor Total Ano 2019: R\$ 73.042,08</b>			

**ITEM 07 - ESPECIALIDADE: MÉDICO PLANTONISTA – PLANTÃO DE 24 HORAS**



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA  
CNPJ: 05.854.534/0001-07



<b>Local de Atendimento:</b> Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município			
<b>Detalhamento da Função - (MÉDICO PLANTONISTA – PLANTÃO DE 12 HORAS)</b>	<b>Quant. Mês</b>	<b>V. Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- É responsável por prestar atendimento de Urgência e Emergência passíveis de tratamento a níveis de pronto atendimento a pacientes tanto adultos como pediátricos, em demanda espontânea, cuja origem é variada e incerta, responsabilizando-se integralmente pelo tratamento clínico dos mesmos;</li><li>- priorizar os atendimentos em situações de urgência e emergência e quando necessário fazer o encaminhamento à casa hospitalar de referência;</li><li>- Garantir a continuidade da atenção médica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência ou na remoção e transporte de pacientes críticos a nível intermunicipal, regional e estadual, prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, realizar os atos médicos possíveis e necessários, até a sua recepção por outro médico;</li><li>- acompanhar pacientes em observação;</li><li>- Aplicar os conhecimentos de medicina na prevenção e diagnóstico das doenças do corpo humano. Suas funções consistem em: efetuar exames médicos, avaliando o estado geral em que o paciente se encontra e emitindo diagnóstico com a respectiva prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames, visando à promoção da saúde e bem estar da população;</li><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, tais como de laboratório, Raios-X e outros para informar ou confirmar diagnóstico;</li><li>- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>	<b>31</b>	<b>R\$ 47.173,01</b>	<b>R\$ 188.692,04</b>
<b>*Valor Total Ano 2019: R\$ 188.692,04</b>			

**ITEM 08 - ESPECIALIDADE: MÉDICO OFTALMOLOGISTA**



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



<b>Local de Atendimento:</b> Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município			
<b>Detalhamento da Função - (MÉDICO OFTALMOLOGISTA) Plantão 12 (doze) horas</b>	<b>Quant. Mês</b>	<b>V. Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- É responsável por prestar atendimento de Urgência e Emergência passíveis de tratamento a níveis de pronto atendimento a pacientes tanto adultos como pediátricos, em demanda espontânea, cuja origem é variada e incerta, responsabilizando-se integralmente pelo tratamento clínico dos mesmos;</li><li>- priorizar os atendimentos em situações de urgência e emergência e quando necessário fazer o encaminhamento à casa hospitalar de referência;</li><li>- Garantir a continuidade da atenção médica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência ou na remoção e transporte de pacientes críticos a nível intermunicipal, regional e estadual, prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, realizar os atos médicos possíveis e necessários, até a sua recepção por outro médico;</li><li>- acompanhar pacientes em observação;</li><li>- Aplicar os conhecimentos de medicina na prevenção e diagnóstico das doenças do corpo humano. Suas funções consistem em: efetuar exames médicos, avaliando o estado geral em que o paciente se encontra e emitindo diagnóstico com a respectiva prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames, visando à promoção da saúde e bem estar da população;</li><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, tais como de laboratório, Raios-X e outros para informar ou confirmar diagnóstico;</li><li>- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>	<b>04</b>	<b>R\$ 6.086,84</b>	<b>R\$ 24.347,36</b>
<b>*Valor Total Ano 2019: R\$ 24.347,36</b>			

**ITEM 09 - ESPECIALIDADE: MÉDICO VETERINÁRIO**



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



**Local de Atendimento:** Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município

<b>Detalhamento da Função - (MÉDICO VETARINÁRIO)</b>	<b>Quant. Mês</b>	<b>V. Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- É responsável por prestar atendimento de Urgência e Emergência passíveis de tratamento a níveis de pronto atendimento a pacientes tanto adultos como pediátricos, em demanda espontânea, cuja origem é variada e incerta, responsabilizando-se integralmente pelo tratamento clínico dos mesmos;</li><li>- priorizar os atendimentos em situações de urgência e emergência e quando necessário fazer o encaminhamento à casa hospitalar de referência;</li><li>- Garantir a continuidade da atenção médica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência ou na remoção e transporte de pacientes críticos a nível intermunicipal, regional e estadual, prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, realizar os atos médicos possíveis e necessários, até a sua recepção por outro médico;</li><li>- acompanhar pacientes em observação;</li><li>- Aplicar os conhecimentos de medicina na prevenção e diagnóstico das doenças do corpo humano. Suas funções consistem em: efetuar exames médicos, avaliando o estado geral em que o paciente se encontra e emitindo diagnóstico com a respectiva prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames, visando à promoção da saúde e bem estar da população;</li><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, tais como de laboratório, Raios-X e outros para informar ou confirmar diagnóstico;</li><li>- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>	<b>01</b>	<b>R\$ 3.000,00</b>	<b>R\$ 12.000,00</b>
<b>*Valor Total Ano 2019: R\$ 12.000,00</b>			



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



<b>ITEM 10 - ESPECIALIDADE: MÉDICO ULTRASONOGRAFISTA</b>			
<b>Local de Atendimento:</b> Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município			
<b>Detalhamento da Função - (Médico ultrasonografista)</b>	<b>Quant. Mês</b>	<b>V.Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- É responsável pela realização e responsabilidade técnica dos exames ultrassonográficos executados, incluindo a análise dos resultados e confecção dos respectivos laudos, a fim de atender as necessidades da comunidade.</li><li>- Receber e examinar os pacientes de sua especialidade, auscultando, apalpando ou utilizando instrumentos especiais, para determinar o diagnóstico;</li><li>- Prestar orientações aos pacientes sobre meios e atitudes para restabelecer ou conservar a saúde;</li><li>- Anotar e registra em fichas específicas, o devido registro sobre os pacientes examinados, anotando conclusões diagnósticas, para dar a orientação terapêutica adequada a cada caso;</li><li>- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>	<b>01</b>	<b>R\$ 7.146,06</b>	<b>R\$ 28.584,24</b>
<b>*Valor Total Ano 2019: R\$ 28.584,24</b>			

**ANEXO II**

**CARTA DE CREDENCIAMENTO**



**LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL Nº 41/2019-SAÚDE**

**EDITAL PP Nº 41/2019-SAUDE**

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Pregoeira e Equipe de Apoio

Prezados Senhores,

A \_\_\_\_\_(razão social da empresa)\_\_\_\_\_, CNPJ nº. \_\_\_\_\_, sediada \_\_\_\_\_(endereço completo)\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_(qualificação sócio/procurador)\_\_\_\_\_, infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, detentor de amplos poderes para nomeação de representante para que lhe faça as vezes para fins licitatórios, confere-os à \_\_\_\_\_(qualificação sócio/procurador)\_\_\_\_\_, infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, com o fim específico de representar a outorgante perante a Prefeitura Municipal de SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA, na licitação modalidade **PREGÃO PRESENCIAL Nº 41/2019-SAÚDE**, podendo assim retirar editais, propor seu credenciamento, apresentar documentação e propostas, participar de sessões públicas de credenciamento, habilitação, propostas e julgamentos da documentação, dar lances, desistir de lançar, assinar as respectivas propostas, atas, registrar ocorrências, formular impugnações, interpor recursos, renunciar ao direito de recursos, bem como assinar todos e quaisquer documentos indispensáveis, enfim, todos aqueles atos que se fizerem necessários para o bom e fiel cumprimento do presente mandato.

Localidade, aos \_\_\_\_dias do Mês de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_(assinatura e dados – Outorgante representante da licitante)\_\_\_\_

\_\_\_\_(assinatura e dados – Outorgado representante da licitante)\_\_\_\_

**OBS:**

*\*Esta declaração deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa e assinada pelo seu representante legal ou mandatário.*

*\*A Carta de Credenciamento deverá vir acompanhada dos documentos que comprovem os poderes do outorgante;*

*\*O Credenciado deverá portar os documentos de identificação mencionados na Carta de Credenciamento, em seus originais, no momento da Licitação;*

*\*Deverá a assinatura tanto do Outorgante como do Outorgado, estar reconhecida em Cartório;*

*\*Se de interesse da Outorgante, acrescentar outros poderes tais como: assinar contratos, termo aditivos, aceitação da ordem de serviços e/ou entrega do material estes deverão ser procedidos por meio de procuração pública.*

**ANEXO III – MINUTA DA CARTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO**



**CARTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO**

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Presidente da CPL

Prezados Senhores,

A \_\_\_\_\_(razão social da empresa)\_\_\_\_\_, CNPJ nº. \_\_\_\_\_, sediada  
\_\_\_\_\_ (endereço completo)\_\_\_\_\_, tendo examinado o Edital, vem apresentar a presente documentação  
para a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA JURÍDICA DE SERVIÇOS MÉDICOS EM DIVERSAS  
ESPECIALIDADES E PLANTONISTAS PARA ATENDIMENTOS NO HOSPITAL MUNICIPAL, PSF  
E USF NA ZONA URBANA E RURAL CONFORME NECESSIDADE E PROGRAMAÇÕES DA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA**, de  
conformidade com o Edital mencionado.

Declara, sob as penas da lei, que:

f) Está apresentando proposta para a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA JURÍDICA DE  
SERVIÇOS MÉDICOS EM DIVERSAS ESPECIALIDADES E PLANTONISTAS PARA  
ATENDIMENTOS NO HOSPITAL MUNICIPAL, PSF E USF NA ZONA URBANA E RURAL  
CONFORME NECESSIDADE E PROGRAMAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA**.

g) Está de acordo e acata todas as condições previstas neste Edital e seus anexos, bem como às  
constantes do termo de sujeição do Edital;

h) A documentação proposta para esta licitação constituirá em um compromisso de nossa parte,  
observadas as condições do Edital;

i) Que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo  
licitatório, assim como que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências;

j) Que não mantém em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito) anos em horário noturno de  
trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não possuindo ainda, qualquer trabalho de menores de 16  
(dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Localidade, aos \_\_\_ dias de \_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_(assinatura e dados – representante da licitante)\_\_\_\_

**OBS:** Esta declaração deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa e assinada pelo seu  
representante legal ou mandatário.



**ANEXO IV - MINUTA DA DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO FAMILIAR**

**EDITAL PP Nº 41/2019-SAUDE**

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Pregoeira e Equipe de Apoio

Prezados Senhores,

A \_\_\_\_\_(razão social da empresa)\_\_\_\_\_, CNPJ nº. \_\_\_\_\_, sediada  
\_\_\_\_\_(endereço completo)\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a)  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ (qualificação sócio/procurador)\_\_\_\_, infra-assinado, portador(a) da  
Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, tendo examinado o Edital  
e seus anexos, vem apresentar a presente documentação para fins do presente processo licitatório modalidade  
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 41/2019-SAUDE;**

**DECLARA**, sob as penas da lei, que não possui em seu quadro societário membro e/ou representante legal, que seja; cônjuge, companheiro (a), parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de agente público municipal que exerce cargo de direção, chefia, coordenação, supervisão, em provimento efetivo e/ou em comissão, função de confiança, no âmbito da administração municipal, que impeça a contratação com o Poder Público Municipal.

**DECLARA**, ainda, sob as penas da lei, que sendo vencedor do presente certame não possuirá em seu quadro societário membro e/ou representante legal, que seja; cônjuge, companheiro (a), parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de agente público municipal que exerce cargo de direção, chefia, coordenação, supervisão, em provimento efetivo e/ou em comissão, função de confiança, no âmbito da administração municipal, para execução do objeto contratual com o Poder Público Municipal.

**DECLARA** estar ciente, que a ocorrendo tal fato de existência de vínculo familiar na fase de credenciamento o licitante não terá seu credenciamento acolhido pela Pregoeira e Equipe de Apoio, sendo detectada em qualquer fase posterior ao credenciamento a mesma será inabilitada ou desclassificada sua proposta, ou rescindido de imediato seu contrato, sem direito a indenização qualquer que seja e instauração de processo administrativo para apurado das penalidades cabíveis.

E por ser expressão da verdade, assina a presente declaração sob as penas da lei.

Localidade, aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_(assinatura e dados – representante da licitante)\_\_\_\_

**OBS:** Esta declaração deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa e assinada pelo seu representante legal ou mandatário.



**ANEXO V – MINUTA DA DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE RELAÇÃO PARENTAL  
E/OU SÓCIO COMUM**

**EDITAL PP Nº 41/2019-SAUDE**

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Pregoeira e Equipe de Apoio

Prezados Senhores,

A \_\_\_\_\_(razão social da empresa)\_\_\_\_\_, CNPJ nº. \_\_\_\_\_, sediada  
\_\_\_\_\_(endereço completo)\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a)  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ (qualificação sócio/procurador)\_\_, infra-assinado, portador(a) da  
Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, tendo examinado o Edital  
e seus anexos, vem apresentar a presente documentação para fins do presente processo licitatório modalidade  
**LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL Nº 41/2019-SAÚDE;**

**DECLARA**, sob as penas, em especial ao art. 90 da Lei nº 8666/93 e demais congêneres, que não possui  
em seu quadro societário membro e/ou representante legal que mantenha **RELAÇÃO PARENTAL OU É  
SÓCIO(S) COMUM(S)**, com outra empresa participante concorrente **A UM MESMO ITEM E/OU LOTE  
LICITADO NESTE CERTAME**.

**DECLARA** assim, se encontrar em conformidade com as orientações contidas nos Acórdãos do Tribunal  
de Contas da União (AC-379/2011-TCU-Plenário; AC-775/2011-TCU-Plenário; AC-1793/2011-Plenário), em  
não possuir em seu quadro societário membro e/ou representante legal que mantenha **RELAÇÃO PARENTAL  
OU É SÓCIO (S) COMUM (S)** com outra empresa participante concorrente **A UM MESMO ITEM E/OU LOTE  
LICITADO NESTE CERTAME**, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrência(s) posterior (es).

Ciente ainda, de que se verificado a ocorrência da concorrência vedada, no mesmo item e/ou lote a  
proposta apresenta por ambos serão desclassificadas, independente da proposta ofertada.

E por ser expressão da verdade, assina a presente declaração sob as penas da lei.

Localidade, aos \_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_(assinatura e dados – representante da licitante)\_\_\_\_

*OBS: Esta declaração deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa e assinada pelo seu  
representante legal ou mandatário.*

**ANEXO VI – MINUTA DE DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA**

**EDITAL PP Nº 41/2019-SAUDE**



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Pregoeira e Equipe de Apoio

Prezados Senhores,

(Identificação completa do representante da licitante – qualificação/documentos), como representante devidamente constituído de (identificação completa da licitante) doravante denominado (Licitante), para fins do disposto no item IV, subitem 4.1.2 do Edital da **LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAÚDE**, declara sob as penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que:

**g)** A proposta apresentada para participar da **LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAÚDE** foi elaborada de maneira independente (pelo licitante), e o conteúdo da proposta não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato da **LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAÚDE**, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

**h)** A intenção de apresentar a proposta elaborada para participar da **LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAÚDE** não foi informada, discutida ou recebida de qualquer outro participante potencial ou de fato da **LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAÚDE**, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

**i)** Não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato da **LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAÚDE** quanto a participar ou não da referida licitação;

**j)** O conteúdo da proposta apresentada para participar da **LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAÚDE** não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado ou discutido com qualquer outro participante potencial ou de fato da **LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAÚDE** antes da adjudicação do objeto da referida licitação;

**k)** O conteúdo da proposta apresentada para participar da **LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAÚDE** não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer integrante da Prefeitura Municipal de SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA antes da abertura oficial das propostas; e

**l)** Está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la se responsabilizando pelas informações declaradas e em executar o objeto licitado no prazo do Edital e seus anexos, que os preços se referem a preços usuais de mercado.

Localidade, aos \_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_(assinatura e dados – representante da licitante)\_\_\_\_

**ANEXO VII – MINUTA DA DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DE DOCUMENTOS  
COM AUTORIZAÇÃO DE VERIFICAÇÃO**



**EDITAL PP Nº 41/2019-SAUDE**

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Pregoeira e Equipe de Apoio

Prezados Senhores,

A \_\_\_\_\_(razão social da empresa)\_\_\_\_\_, CNPJ nº. \_\_\_\_\_, sediada \_\_\_\_\_(endereço completo)\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ (qualificação sócio/procurador)\_\_\_\_, infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, tendo examinado o Edital e seus anexos, vem apresentar a presente documentação para fins do presente processo licitatório modalidade **PREGÃO PRESENCIAL Nº 41/2019-SAÚDE;**

**DECLARA**, sob as penas da lei, a veracidade e fidelidade de todos os documentos e informações apresentados por esta Licitante na **LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL Nº 41/2019-SAÚDE;**

**DECLARA** que, em sendo credenciado e/ou habilitado, estou sujeito à confirmação de toda e qualquer informação submetida à apreciação, por meio da PRESIDENTE E MEMBROS DA CPL. Para tanto, AUTORIZO a Administração Municipal, por meio da PRESIDENTE E MEMBROS DA CPL, com auxílio de técnicos, a conduzir diligências para verificar as declarações, documentos e informações apresentadas, e buscar quaisquer esclarecimentos que se façam necessários para elucidar informações contidas nos documentos apresentados, bem como autoriza quaisquer empresas, entidades e/ou instituições, mencionadas em qualquer documento, a fornecer toda e qualquer informação e/ou declaração apresentada pela empresa licitante. COMPROMETE- SE a informar de imediato, a Prefeitura Municipal, por meio da PRESIDENTE E MEMBROS DA CPL, a ocorrência de qualquer fato que possa comprometer ou impedir seu credenciamento e/ou habilitação até a homologação da presente licitação.

Ciente ainda, que ocorrendo à falsificação de qualquer documento e/ou informação incorrerá de imediato com a suspensão da execução do objeto licitado e com a rescisão automática da ata de registro de preço e/ou contrato administrativo e demais sanções administrativas previstas em na legislação em vigor, sem direito a qualquer que seja a indenização ou ressarcimento.

E por ser expressão da verdade, assina a presente declaração sob as penas da lei.

Localidade, aos \_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_(assinatura e dados – representante da licitante)\_\_\_\_

*OBS: Esta declaração deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa e assinada pelo seu representante legal ou mandatário.*



**MINUTA DA DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE CONDIÇÕES E ESTRUTURA**

**EDITAL PP Nº 41/2019-SAUDE**

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Pregoeira e Equipe de Apoio

Prezados Senhores,

A \_\_\_\_\_(razão social da empresa)\_\_\_\_\_, CNPJ nº. \_\_\_\_\_, sediada  
\_\_\_\_\_(endereço completo)\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a)  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ (qualificação sócio/procurador)\_\_\_\_, infra-assinado, portador(a) da  
Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, tendo examinado o Edital  
e seus anexos, vem apresentar a presente documentação para fins do presente processo licitatório modalidade  
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 41/2019-SAÚDE, DECLARA**, sob as penas da lei, que atende ao disposto no  
item 8.8.1 do Edital, possuindo disponibilidade de condições e estrutura para realizar a entrega do objeto licitado  
em tempo hábil, em conformidade com os prazos e exigências do edital e seus anexos.

E por ser expressão da verdade, assina a presente declaração sob as penas da lei.

Localidade, aos \_\_\_\_\_ dias do Mês de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_(assinatura e dados – representante da licitante)\_\_\_\_

*OBS: Esta declaração deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa e assinada pelo seu representante legal ou mandatário.*



ANEXO IX

MINUTA DA DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE MENOR TRABALHADOR

EDITAL PP Nº 41/2019-SAUDE

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Pregoeira e Equipe de Apoio

Prezados Senhores,

A \_\_\_\_\_(razão social da empresa)\_\_\_\_\_, CNPJ nº. \_\_\_\_\_, sediada  
\_\_\_\_\_ (endereço completo)\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a)  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ (qualificação sócio/procurador)\_\_\_\_\_, infra-assinado, portador(a) da  
Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, tendo examinado o Edital  
e seus anexos, vem apresentar a presente documentação para fins do presente processo licitatório modalidade  
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 41/2019-SAÚDE;**

**DECLARA**, sob as penas da lei, que não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno,  
perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos, ressalvado na condição de aprendiz,  
cumprindo o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda  
Constitucional, nº 20/98.

E por ser expressão da verdade, assina a presente declaração sob as penas da lei.

Localidade, aos \_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_(assinatura e dados – representante da licitante)\_\_\_\_

*BS: Esta declaração deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa e assinada pelo seu representante legal ou mandatário.*



ANEXO X

MINUTA DA DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS DE IDONEIDADE E  
INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

EDITAL PP Nº 41/2019-SAUDE

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Pregoeira e Equipe de Apoio

Prezados Senhores,

A \_\_\_\_\_(razão social da empresa)\_\_\_\_\_, CNPJ nº. \_\_\_\_\_, sediada  
\_\_\_\_\_ (endereço completo)\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a)  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ (qualificação sócio/procurador)\_\_\_\_\_, infra-assinado, portador(a) da  
Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, tendo examinado o Edital  
e seus anexos, vem apresentar a presente documentação para fins do presente processo licitatório modalidade  
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 41/2019-SAÚDE, DECLARA**, sob as penas da lei, que:

f) Não foi declarado inidôneo por ato do Poder Público Federal, Estadual ou Municipal e que não teve  
suspensos seus direitos de transacionar, licitar ou contratar com o Poder Público;

g) Não se encontra sob processo de recuperação judicial ou extrajudicial;

h) Não foi apenado com rescisão de contrato quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro  
motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;

i) Não incorre nas demais condições impeditivas previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações  
posteriores;

j) Que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo  
licitatório, assim como que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências.

E por ser expressão da verdade, assina a presente declaração sob as penas da lei.

Localidade, aos \_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_(assinatura e dados – representante da licitante)\_\_\_\_

OBS: Esta declaração deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa e assinada pelo seu  
representante legal ou mandatário.



ANEXO XI – MINUTA DA DECLARAÇÃO COM BASE NO DISPOSTO NA  
LEI COMPLEMENTAR N.º. 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES

EDITAL PP N.º 41/2019-SAUDE

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Pregoeira e Equipe de Apoio

Prezados Senhores,

A \_\_\_\_\_(razão social da empresa) \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ n.º. \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr.(a) \_\_\_\_\_portador(a) da Carteira de Identidade n.º. \_\_\_\_\_ e de CPF n.º. \_\_\_\_\_;

**DECLARA**, para fins do disposto no item IV, subitem 4.1.3 do Edital da **LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL N.º 41/2019-SAUDE**, sob as sanções administrativas cabíveis e sob penas da Lei, que esta empresa, na presente data, é considerada:

- (        ) MICROEMPRESA, conforme Inciso I, art. 3º da LC. n.º 123/2006;  
(        ) EMPRESA DE PEQUENO PORTE, conforme inciso II, art. 3º da LC. n.º 123/2006.

**DECLARA** ainda que a empresa seja excluída das vedações constantes do § 4º do artigo 3º da Lei Complementar n.º. 123, de 14 de dezembro de 2006.

Localidade, aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_(assinatura e dados – representante da licitante)\_\_\_\_

*OBS\_1: A declaração acima deverá ser assinalada com um “X”, ratificando-se a condição jurídica da empresa licitante.*

*OBS\_2: Esta declaração deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa e assinada pelo seu representante legal ou mandatário.*



**EDITAL PP Nº 41/2019-SAUDE**

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Pregoeira e Equipe de Apoio

Prezados Senhores,

A \_\_\_\_\_ (razão social da empresa) \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº. \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_ portador(a) da Carteira de Identidade nº. \_\_\_\_\_ e de CPF nº. \_\_\_\_\_, tendo examinado o Edital e seus anexos, vem apresentar a presente proposta para fornecimento do objeto, de conformidade com o Edital mencionado, conforme planilha e condições abaixo:

*(Especificar o OBJETO conforme planilha constante do Anexo I - Termo de Referência, contendo quantitativos, especificação do objeto, valores unitários e totais dos lotes e locais de entrega).*

**DECLARA** que o **VALOR GLOBAL DA PROPOSTA: R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)**

**DECLARAMOS** ainda, que em nossos preços estão incluídos todos os custos diretos e indiretos para perfeita execução do objeto licitado, inclusive das despesas com materiais e ou equipamentos, mão de obra especializada ou não, seguro em geral, encargos da Legislação Social Trabalhista, Previdência, da Infortunistica do trabalho e responsabilidade civil por qualquer dano causado a terceiros ou dispêndios resultantes de tributos, taxas, regulamentos e posturas municipais, estaduais e federais, enfim tudo o que for necessário para a execução total e completa dos ser viços, bem como nosso lucro, conforme especificações constantes do Edital.

Utilizaremos os equipamentos e as equipes técnica e administrativa que forem necessárias para a perfeita execução do objeto licitado, comprometendo-nos desde já, a substituir ou aumentar à quantidade dos equipamentos e do pessoal, desde que assim o exija a empresa licitante para o cumprimento das obrigações assumidas.

Informamos que o prazo de validade da proposta não inferior a 90 (noventa) dias corridos, contados da data de abertura da sessão pública estabelecida no preâmbulo deste Edital.

Condições para pagamento do(s) objeto(s) licitado(s) entregues pelo proponente (licitante vencedor) serão efetuadas no prazo de até 90 (noventa) dias, contados da apresentação da nota fiscal/fatura no protocolo do órgão contratante, à vista do respectivo termo de recebimento definitivo do objeto ou recibo, na forma prevista no contrato administrativo e legislação pertinente.

Indicar o nome do banco, agência e número da conta bancária, onde será depositado o pagamento das obrigações pactuadas;

Localidade, aos \_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_(assinatura e dados – representante da licitante)\_\_\_\_



ANEXO XIII

ATESTADO DE VISITA TÉCNICA “*IN LOCO*”

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Pregoeira e Equipe de Apoio

Prezados Senhores,

Atestamos para fins de participação no **PREGÃO PRESENCIAL N° 41/2019-SAÚDE, CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA E FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, que a empresa....., CNPJ: ..... Situado no endereço....., Bairro ....., na cidade de ....., representada pelo responsável técnico Sr. .... CRM/PA N° ....., visitou “in loco” o(s) local(ais) onde será (ão) realizados os serviços, objeto desta licitação, tendo levantado todos os dados técnicos e obtido os esclarecimentos necessários à formulação da proposta financeira.

SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA, ..... de ..... de 2019.

Nome completo do Responsável Técnico: .....  
Título do Profissional: .....  
N° do CRM/PA: .....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Técnico

\_\_\_\_\_  
Responsável Técnico da Secretaria de Saúde

ANEXO XV – MINUTA DO CONTRATO

TERMO DE CONTRATO N° XXX/2013, QUE ENTRE  
SÍ CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



DOARAGUAIA-PA, e a empresa XXXXXXXXXXXX, PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA JURÍDICA DE SERVIÇOS MÉDICOS EM DIVERSAS ESPECIALIDADES E PLANTONISTAS PARA ATENDIMENTOS NO HOSPITAL MUNICIPAL, PSF E USF NA ZONA URBANA E RURAL CONFORME NECESSIDADE E PROGRAMAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA.

**CONTRATANTE:** O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DOARAGUAIA-PA, Estado do Pará, entidade de direito público interno, com sede na ....., Nº ....., Bairro ....., CEP ....., SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA nesta cidade, inscrita no CNPJ sob o n.º ....., neste ato representado pela Srta. ...., brasileira, solteira, Secretária Municipal de Saúde, residente e domiciliado nesta cidade, inscrito no cadastro de pessoa física sob o nº ....., e portador da Carteira de Identidade nº .....

**CONTRATADA:** \_\_\_\_\_, empresa inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, inscrição estadual nº \_\_\_\_\_, estabelecida à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_;

Por esta e na melhor forma de direito os contratantes firmam o presente contrato para CONTRATAÇÃO DE EMPRESA JURÍDICA DE SERVIÇOS MÉDICOS EM DIVERSAS ESPECIALIDADES E PLANTONISTAS PARA ATENDIMENTOS NO HOSPITAL MUNICIPAL, PSF E USF NA ZONA URBANA E RURAL CONFORME NECESSIDADE E PROGRAMAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA, como abaixo se declara:

**FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DO CONTRATO:** O presente contrato decorre de procedimento licitatório na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL, TIPO MENOR PREÇO UNITÁRIO POR ITEM**, sob a égide da Lei Federal nº. 8.666/93 além de outras legislações complementares, as quais amparam o presente contrato para todos os efeitos legais, independentemente de transcrição.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.2.** O presente contrato tem por objeto a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA JURÍDICA DE SERVIÇOS MÉDICOS EM DIVERSAS ESPECIALIDADES E PLANTONISTAS PARA ATENDIMENTOS NO HOSPITAL MUNICIPAL, PSF E USF NA ZONA URBANA E RURAL CONFORME NECESSIDADE E PROGRAMAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA, consoante licitação **MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL Nº 41/2019-SAÚDE**, conforme se acha discriminado no Anexo I, o qual faz parte integrante e inseparável deste contrato.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR**

**2.1.** A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pela prestação de Serviços Médicos, para atender a demanda da Secretaria e Fundo Municipal de Saúde, objeto deste contrato, o valor total de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)



**2.2.** Fica expressamente estabelecido que no preço constante na cláusula 2.1 estão incluídos todos os custos diretos e indiretos requeridos para a execução do objeto, constituindo-se na única renumeração devida.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**3.1.** Os recursos para cobrir as despesas do presente contrato correrão por conta das seguintes classificações orçamentárias:

Dotação: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Atividade: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

### **CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**4.1.** O pagamento será efetuado conforme liberação dos recursos e mediante apresentação de medição da obra, após a apresentação da nota fiscal, e ou recibo devidamente atestado por servidor Municipal qualificado.

**4.2.** O preço ajustado será total, fixo, definitivo e irrevogável, expresso em moeda corrente do país,

**4.3.** A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato.

### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES E PENALIDADES**

**5.1.** A CONTRATADA é responsável por todas as obrigações sociais de proteção aos seus profissionais, bem como todas as despesas necessárias para a execução dos serviços contratados, incluindo despesas com deslocamento, estadia, alimentação, salários, encargos sociais, previdenciários, comerciais, trabalhistas, equipamento de proteção individual e quaisquer outros que fizerem necessários ao cumprimento das obrigações decorrentes deste contrato, isentando integralmente a CONTRATANTE.

**5.2.** A CONTRATADA responderá, durante cinco anos, pela solidez e segurança do trabalho, assim em razão dos materiais, como o solo, exceto, quando a este, se, não o achando firme, preveniu em tempo hábil a Contratante, conforme o artigo 618 do Código Civil Brasileiro.

**5.3.** A CONTRATADA fica sujeita às disposições dos art. 86 e 87 da lei nº 8.666/93;

**5.4.** A CONTRATADA que se tornar inadimplente pela falta de execução total ou parcial das obrigações objeto do contrato, será aplicada uma ou mais das seguintes penalidades:

**5.4.1.** Advertência;

**5.4.2.** Multa;

**5.4.3.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública e consequentemente o cancelamento do Registro Cadastral, divulgado na Imprensa Oficial, após ciência ao interessado.

**5.5.** As multas por inadimplência terão o seguinte valor, no caso de formalização do contrato:

a) Multa de 0,50% (cinquenta centésimos percentuais) por dia útil sobre o valor global do contrato, até o período máximo de 30 (trinta) dias úteis;

b) Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, após esgotado o prazo fixado no subitem anterior.

**5.6.** Não serão aplicadas multas decorrentes de casos fortuitos ou força maior, devidamente comprovado;

**5.7.** O valor da multa poderá ser descontado do pagamento do faturamento apresentado pela CONTRATADA, e caso este não baste, da garantia da execução contratual, se for o caso;

**5.8.** A aplicação das multas deverá se concretizar após comunicação por escrito, dirigida à CONTRATADA infratora, resguardando-se o direito de defesa no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar do recebimento da notificação;

**5.9.** A CONTRATADA se obriga a executar os serviços de acordo com a Tomada de Preço e com as especificações contidas no Edital, que fazem parte integrante do procedimento, independente de transcrição e/ou traslado;

**5.10.** A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do presente contrato;

**5.11.** Na recusa em assinar o contrato ou se convidada a fazê-lo não atender ao chamado no prazo de 05 (cinco) dias úteis caracterizando, assim, o inadimplemento, ficando ainda a contratada sujeita a sanções aludidas nos artigos 64, 81 e 86 da Lei Federal que rege esta licitação, garantida a prévia defesa;

a) Em se verificando a situação no subitem 6.9 a CONTRATADA decairá do direito à contratação sendo facultada a Administração convocar as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em



igual prazo e nas mesmas condições propostas pela primeira classificada, inclusive quanto aos preços, ou revogar a licitação, independentemente da aplicação das sanções previstas no edital;

b) Poderá a proposta de a licitante ser desclassificada até a contratação, se tiver a Administração conhecimento defato ou circunstância superveniente que desabone sua regularidade fiscal, jurídica, qualificação técnica e/ou econômica. Neste caso, poderá ser procedida a convocação das licitantes remanescentes, em conformidade com o disposto na alínea “a” acima.

**5.12.** Na inexecução total ou parcial do contrato, independente de rescisão, será iniciado e instruído pela administração processo de declaração de inidoneidade da CONTRATADA para licitar, contratar ou subcontratar com o Estado, observado o disposto nos artigos 77, 78 e art. 87 da Lei 8.666/93;

**5.13.** Da responsabilidade civil da CONTRATADA: A empresa CONTRATADA responderá pelo prazo de cinco anos, pela execução da obra em sua solidez e segurança, com base no art. 618 do Código Civil;

**5.14.** Não poderá Acontratadapleitear acréscimo de preço sob a alegação de falhas, omissões ou inexistência de qualquer natureza, bem como as decorrentes de sua vistoria e visita aos locais da execução dos serviços.

### **CLÁUSULA SEXTA – DO FATURAMENTO E PAGAMENTO**

**6.1.** O pagamento dos serviços será feito de forma parcelada, em até 90 (noventa) dias, após a entrega do relatório de auditoria mensal, depois de conferidos, aceitos e processados pelo órgão fiscalizador do contrato, e desde que comprovado o cumprimento dos deveres e obrigações da **CONTRATADA**;

**6.2.** Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA**, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária;

**6.3.** No valor a ser pago pelo objeto, compreende todos os serviços necessários à plena execução do objeto da Cláusula terceira, abrangendo todas as despesas ao mesmo concernente diretas ou indiretas, materiais, mão-de-obra e encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, impostos, taxas e licença, custos diretos, indiretos e, enfim, quaisquer outras, ainda que não citadas, sendo a única remuneração devida ao cumprimento das obrigações ora assumidas.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA**

**7.1.** A vigência do presente contrato será de **12 (doze) meses** a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado anualmente, na forma da Lei 8.666/93, considerando os serviços serem de forma continuada.

### **CLÁUSULA OITAVA – DA CESSÃO DO CONTRATO**

**8.1.** A **CONTRATADA** não poderá subcontratar ceder ou transferir, total ou parcialmente, o presente contrato, sem previa autorização da **CONTRATANTE**.

### **CLÁUSULA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Todas as comunicações ou notificações relativas a este contrato serão enviadas para os endereços das partes constantes no preâmbulo deste contrato;

**9.1.** Todas as correspondências e acordos anteriores à data da assinatura deste contrato serão considerados sem efeito, e somente o estipulado no contrato e seus documentos têm validade para a execução do mesmo;

**9.2.** A **CONTRATADA** declara, neste ato, ter pleno conhecimento e compreensão das especificações técnicas, dos documentos e demais condições contratuais, não podendo, pois, em nenhuma circunstância, alegar o desconhecimento dos mesmos, para isentar-se de responsabilidade pela execução incorreta dos serviços.

**9.3.** A tolerância ou o não exercício, pela **CONTRATANTE**, de quaisquer direitos a ela assegurados neste contrato ou na Legislação em geral, não importará em renovação ou renúncia a qualquer desses direitos, podendo a **CONTRATANTE** exercitá-los a qualquer tempo.

**9.4.** A **CONTRATADA** fica obrigada a manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

**9.5.** Declaram as partes que este contrato corresponde à manifestação final, completa e exclusiva do acordo entre elas celebrado.

E, por assim estarem de pleno acordo, assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença das duas testemunhas abaixo, que a tudo assistiram

SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA, PA em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



---

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA-PA  
CONTRATANTE

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1) \_\_\_\_\_

Nome:

RG:

2) \_\_\_\_\_

Nome:

RG:



**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1 - OBJETO:**

1.1. LICITAÇÃO para Contratação de empresa jurídica de serviços médicos em diversas especialidades e plantonistas para atendimentos no Hospital Municipal, PSF e USF na zona urbana e rural conforme necessidade e programações da Secretaria Municipal de Saúde do município de São João do Araguaia-PA.;

<b>Nº ORDEM</b>	<b>ESPECIALIDADES - SERVIÇOS</b>	<b>UNID.</b>
1	Médico Clínico Geral	Mês
2	Médico Ginecologia/obstetra	Mês
3	Médico Cirurgião Geral	Mês
4	Médico Anestesiologista	Plantão/mês
5	Médico Pediatra	Plantão/mês
6	Médico Plantonista (plantão 12 horas)	Plantão/mês
7	Médico Plantonista (plantão 24 horas)	Plantão/mês
8	Médico Oftalmologista	Plantão/mês
9	Médico Veterinário	Mês
10	Médico Ultrassonografista	Mês

**2 - FUNDAMENTO LEGAL:**

2.1. A presente licitação para Contratação de empresa jurídica de serviços médicos em diversas especialidades e plantonistas para atendimentos no Hospital Municipal, PSF e USF na zona urbana e rural conforme necessidade e programações da Secretaria Municipal de Saúde do município de São João do Araguaia-PA. tem amparo legal disposto na Lei nº. 10.520 de 17 de julho de 2002, Leis Federal nº. 8.666/93, Leis Complementares nº 123/2006, nº 147/2014 e nº 155/2016 e Decretos Federal 7.892/2013 e 9.412/2018, e suas alterações posteriores.

**3 - JUSTIFICATIVA:**

3.1. O município de São João do Araguaia tem procurado cumprir da melhor maneira possível com suas obrigações prestando serviços médicos à população, e é pública e notória a necessidade de contratação de profissionais da área médica para atuarem junto ao Hospital Municipal e Postos de Saúde do município de São João do Araguaia-PA.

Tendo em vista que se trata de profissionais de áreas profissional imprescindíveis ao andamento do hospital e dos Postos de Saúde, pois para realização de qualquer procedimento médico faz-se necessário o sua atuação.

Os serviços de saúde compõem o rol garantias constitucionais e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana. Nesta linha, cabe transcrever o que dispõe os Arts. 196 e 197 da Carta Magna:



Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Em razão do dever de garantir os serviços de saúde não pode o Município correr o risco de adiar a contratação em questão, devendo buscar na lei e nos princípios norteadores da Administração Pública uma forma de solução que vá ao encontro do interesse público.

Nesta linha, verificando os prejuízos que podem ocorrer para os indispensáveis serviços de saúde, temos que, neste momento e de vida a transitoriedade da situação.

#### **DAS RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS**

Lotação imediata dos(as) profissionais médicos(as) devidamente habilitados(as) junto aos Conselhos Regionais de Medicinas nas unidades de atendimento do município;

No caso de pessoa jurídica, quando ocorrer faltas do profissional médico nos serviços ou plantão médico, a reposição de outro profissional deverá ser imediata, não ultrapassando 02 horas, horário de início do plantão em questão;

O contratado profissional médico deverá ser apresentado a Secretaria de Saúde no primeiro dia de trabalho e deverá estar munido de documentos de exigência do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, para a realização de seu cadastro junto a este Sistema de Informações em Saúde. Para que não ocorram transtornos administrativos e técnicos perante o Ministério da Saúde nem para o profissional médico, e nem para a Secretaria de Saúde que pode sofrer interferência sobre o repasse de recursos financeiros fundo a fundo;

Os documentos a serem apresentados, em cópia, pelos profissionais médicos para cadastramento no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde são: RG, CPF, Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina, Diploma de Graduação e titulação de especialidades, comprovante de residência;

Prestar assistência médica na especialidade aos pacientes adultos e pediátricos designados pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme fluxos e protocolos estabelecidos, definindo as medidas e executando as condutas necessárias, obedecendo aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde;

Preencher adequadamente o Prontuário de Atendimento aos pacientes (manual ou eletrônico), incluindo nota de internação, prescrições e evoluções médicas diárias, nota de sala, nota de anestesia, lista de problemas, notas de transferência ou alta, laudos, atestados, termos de consentimento, pesquisa de alergia, bem como as informações para correta averiguação das contas hospitalares e reembolso do hospital;

Atender aos familiares e acompanhantes dos pacientes, prestando informações necessárias e pertinentes ao fluxo do atendimento;



Auxiliar na supervisão de profissionais técnicos, residentes e estagiários, participando de atividades de educação permanente, inclusive participar do cumprimento das metas na sua área de especialidade;

Manter postura adequada e atuar de forma integrada com a equipe multiprofissional e demais áreas da instituição;

Executar suas atividades utilizando adequadamente os insumos e equipamentos padronizados na instituição, auxiliando na análise crítica da qualidade dos mesmos;

Executar demais atribuições da especialidade bem como atividades gerais de competência médica.

Caberá à Secretaria Municipal de Saúde de São João do Araguaia-PA, determinar metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas; o volume de prestação de serviços; a humanização do atendimento; a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento na garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS).

#### 4 - DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS:

4.1. Na proposta de preços deverá conter as especificações técnicas detalhadas dos serviços ofertados, a quantidade solicitada, o valor unitário e total, em moeda nacional, em algarismo e por extenso, já considerando todas as despesas, tributos, fretes, transportes e demais despesas que incidam direta ou indiretamente sobre os serviços, mesmo que não estejam registrados nestes documentos;

4.2. A empresa deverá fazer constar na sua proposta a garantia dos serviços considerando a qualidade dos mesmos;

4.3. Para atender o princípio da economicidade e ao interesse público, o(s) licitante(s) vencedor(es) do certame deverá estar instalado com toda estrutura necessária para que possa imediatamente disponibilizar os profissionais, que deverão ser de total responsabilidade da empresa contratada ganhadora do certame, toda execução e realização dos serviços;

4.4. Será considerada vencedora a empresa cuja proposta contenha o menor preço unitário, desde que atenda as exigências contidas neste Termo de Referência Anexo I e no Edital;

#### 5 - DA FORMALIZAÇÃO E VIGÊNCIA DO CONTRATO:

5.1. Para a presente licitação para Contratação de empresa jurídica de serviços médicos em diversas especialidades e plantonistas para atendimentos no Hospital Municipal, PSF e USF na zona urbana e rural conforme necessidade e programações da Secretaria Municipal de Saúde do município de São João do Araguaia-PA, serão formalizados Contrato Administrativo, estabelecendo em suas cláusulas todas as condições, obrigações e responsabilidades entre as partes, em conformidade com o Edital de Licitação, do Termo de Referência e da Proposta de Preços da empresa considerada vencedora;

5.2. O prazo de vigência será até 31 de dezembro de 2019, com possível prorrogação imediata;

#### 6 - DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

6.1. Comprovação de aptidão para desempenho de atividades pertinentes e compatíveis em características com os objetos da licitação através da apresentação de, no mínimo, a 01 (um) atestado de desempenho anterior, fornecido por Pessoa Jurídica de direito público ou privado, comprobatório da



Capacidade Técnica para atendimento ao objeto da presente licitação;

6.2. Licença de funcionamento, atualizada, emitida pela Vigilância Sanitária Municipal, conforme o caso;

6.3. Alvará de Funcionamento expedido pelo Departamento de Cadastro do município da sede da empresa;

#### 7 - DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO SERVIÇOS::

7.1. Os serviços serão acompanhados pela Secretaria Municipal de Saúde;

7.2. A presença da fiscalização da Secretaria não elide nem diminui a responsabilidade da empresa contratada;

#### 8 - RESPONSABILIDADES DA EMPRESA:

8.1. Arcar com todas as despesas, diretas ou indiretas, impostos, taxas, encargos, royalties, decorrentes da execução do serviço, sem qualquer ônus;

8.2. Manter a compatibilidade com as obrigações assumidas durante todo o processo deste serviço;

8.3. Substituir às suas expensas, todo e qualquer profissional que não cumprir as exigências do Ministério da Saúde para exercer suas funções;

8.4. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a Terceiros, decorrente de sua culpa ou dolo durante a execução do serviços;

8.5. Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Administração, durante a execução deste serviço;

8.6. Aceitar nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco por cento) das quantidades atualizadas no contrato, na forma do art. 65, parágrafos 1º e 2º da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

#### 9 - DA GARANTIA:

9.1. Todos os serviços deverão possuir garantia de qualidade, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor;

#### 10 - RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE:

10.1. Rejeitar os materiais que não estejam de acordo com proposta, que não atendam aos requisitos constantes das especificações do Termo de Referência;

10.2. Efetuar o pagamento na forma e no prazo estabelecido no Contrato e/ou Empenho;

#### 11 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

11.1. O pagamento será efetuado parceladamente, até 30 (trinta) dias após a comprovação de execução



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



dos serviços, conforme Nota Fiscal, discriminada de acordo com a Ordem de Compras, atestado de recebimento definitivo dos objetos e contra recibo, creditado em favor da Contratada, através de ordem bancária, contra qualquer banco indicado na proposta, devendo para isto, ficar explicitado o nome, número da agência e o número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito;

**12 - RELAÇÃO DOS MATERIAIS:**

**QUADRO DE PROFISSIONAIS**

Nº Ordem	Especialidade		Quant.	Plantão Dia	Valor Total
		Unid.	Mês	Mês	
1	Médico Clínico Geral	Mês	1	18.732,27	224.478,24
2	Médico Ginecologia/obstetra	Mês	1	7.146,06	85.752,72
3	Médico Cirurgião Geral	Mês	1	18.732,27	224.478,24
4	Médico Anestesiologista	Plantão/mês	12	760,86	109.563,84
5	Médico Pediatra	Plantão/mês	12	760,86	109.563,84
6	Médico Plantonista (plantão 12 horas)	Plantão/mês	24	760,86	219.127,68
7	Médico Plantonista (plantão 24 horas)	Plantão/mês	31	1.521,71	566.076,12
8	Médico Oftalmologista	Plantão/mês	12	760,86	109.563,84
9	Médico Veterinário	Mês	1	3.000,00	36.000,00
10	Médico Ultrassonografista	Mês	1	7.146,06	85.752,72
				TOTAL ....	1.770.357,24

**VALOR TOTAL:** R\$ 1.770.357,24 (UM MILHÃO, SETECENTOS E SETENTA MIL, TREZENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E VINTE E QUATRO CENTAVOS).

<b>ITEM 01 - ESPECIALIDADE: CLÍNICO GERAL</b>			
<b>Local de Atendimento:</b> Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município			
<b>Carga Horária:</b> 20hs/semanais			
Detalhamento da Função	Quant. Mensal	V. Unit./Mês	Valor Total
- Aplicar os conhecimentos de medicina na prevenção e diagnóstico das doenças do corpo humano. Suas funções consistem em: efetuar exames médicos, avaliando o estado geral em que o paciente se encontra e emitindo diagnóstico com a respectiva prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames, visando à promoção da saúde e bem estar da população;  - Receber e examinar os pacientes de sua especialidade, auscultando, apalpando ou utilizando instrumentos especiais, para determinar o diagnóstico ou conforme necessidades requisitar exames complementares ou encaminhar o paciente para outra especialidade médica;	<b>01</b>	<b>R\$ 18.732,27</b>	<b>R\$ 224.478,24</b>



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



<ul style="list-style-type: none"><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, tais como de laboratório, Raios-X e outros para informar ou confirmar diagnóstico;</li><li>- Prescrever medicamentos, indicando a dosagem e respectiva via de administração dos mesmos;</li><li>- Prestar orientações aos pacientes sobre meios e atitudes para restabelecer ou conservar a saúde;</li><li>- Anotar e registra em fichas específicas, o devido registro sobre os pacientes examinados, anotando conclusões diagnósticas, evolução da enfermidade e meios de tratamento, para dar a orientação terapêutica adequada a cada caso;</li><li>- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>			
<b>*Valor Total:</b>			<b>R\$ 224.478,24</b>

<b>Item 02 - Especialidade: MÉDICO GINECOLOGIA/OBSTETRA</b>			
<b>Local de Atendimento:</b> Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município			
<b>Carga Horária:</b> 10hs/semanais			
<b>Detalhamento da Função:</b> GINECOLOGIA/OBSTETRA	<b>Quant. Mês</b>	<b>V. Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Promover o atendimento individual a pacientes, exercendo a medicina preventiva e discussão em educação para a saúde, em regime de plantão médico ou não;</li><li>- Efetuar exames médicos, emitir diagnóstico, prescrever medicamentos, na especialidade de Ginecologia/Obstetra, e realizar outras formas de tratamento para demais tipos de patologias, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica;</li><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais para confirmar ou informar o diagnóstico;</li><li>- Realizar solicitação de exames diagnósticos especializados;</li><li>- Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnosticada, tratamento prescrito e evolução da doença;</li><li>- Realizar o pronto atendimento médico nas urgências e emergências;</li><li>- Realizar procedimentos ambulatoriais e cirurgias referentes à especialidade;</li><li>- Exercer medicina preventiva, incentivar a vacinação e realizar o controle de puericultura, pré-natal mensal e de pacientes com</li></ul>	<b>01</b>	<b>R\$ 7.146,06</b>	<b>R\$ 85.752,72</b>



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



patologias mais comuns dentre a nosologia prevalecente (outros programas);  - Prestar informações e pareceres sobre assuntos de sua especialidade;  - Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.			
<b>*Valor Total: R\$ 85.752,72</b>			

<b>ITEM 03 - ESPECIALIDADE: MÉDICO CIRURGIÃO GERAL</b>			
<b>Local de Atendimento:</b> Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município			
<b>Carga Horária:</b> 20hs/semanais			
<b>Detalhamento da Função - (CIRURGIÃO GERAL)</b>	<b>Quant. Mês</b>	<b>V. Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar avaliação cirúrgica e cirurgias eletivas, de urgência e emergência;</li><li>- Aplicar os conhecimentos de medicina na prevenção e diagnóstico das doenças do corpo humano. Suas funções consistem em: efetuar exames médicos, avaliando o estado geral em que o paciente se encontra e emitindo diagnóstico com a respectiva prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames, visando à promoção da saúde e bem estar da população;</li><li>- Receber e examinar os pacientes de sua especialidade, auscultando, apalpando ou utilizando instrumentos especiais, para determinar o diagnóstico ou conforme necessidades requisitar exames complementares ou encaminhar o paciente para outra especialidade médica;</li><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, tais como de laboratório, Raios-X e outros para informar ou confirmar diagnóstico;</li><li>- Prescrever medicamentos, indicando a dosagem e respectiva via de administração dos mesmos;</li><li>- Prestar orientações aos pacientes sobre meios e atitudes para restabelecer ou conservar a saúde;</li><li>- Anotar e registra em fichas específicas, o devido registro sobre os pacientes examinados, anotando conclusões diagnósticas, evolução da enfermidade e meios de tratamento, para dar a orientação terapêutica adequada a cada caso;</li><li>- Atender determinações legais, emitindo atestados conforme a necessidade de cada caso;</li><li>- Prestar informações e pareceres sobre assuntos de sua especialidade;</li></ul>	<b>01</b>	<b>R\$ 18.732,27</b>	<b>R\$ 224.478,24</b>



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.			
<b>Valor Total: R\$ 224.478,24</b>			

<b>ITEM 04 - ESPECIALIDADE: ANESTESIOLOGISTA</b>
<b>Local de Atendimento:</b> (MÉDICO PLANTONISTA – PLANTÃO DE 12 HORAS)
<b>Carga Horária:</b> 20hs/semanais

<b>Detalhamento da Função - (ANESTESIOLOGISTA)</b>	<b>Quant. Mês</b>	<b>V. Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Trabalhar no Centro Cirúrgico e ou local em que haja necessidade de acompanhamento de Anestesiologista;</li><li>- Cumprir horário de trabalho de 20 horas semanais, distribuídas conforme a necessidade de serviço, incluindo período diurno, plantões noturnos, nos dias úteis e nos finais de semana e feriados;</li><li>- Realizar avaliação pré-operatória ambulatorial;</li><li>- Realizar visita pré-anestésica;</li><li>- Conferir a preparação do material a ser utilizado na anestesia antes do início da mesma;</li><li>- Auxiliar no transporte de pacientes graves para o Centro Cirúrgico, quando solicitado;</li><li>- Indicar anestesia adequadamente conforme o procedimento cirúrgico e o estado físico do paciente;</li><li>- Realizar anestesia em diferentes especialidades cirúrgicas, conforme escala;</li><li>- Ao final do procedimento cirúrgico, transferir pacientes para recuperação pós anestésica, Unidade de Terapia Intensiva ou outro local em que haja necessidade de acompanhamento de anestesiologista;</li><li>- Preencher ficha de anestesia e demais documentos necessários à adequada assistência;</li><li>- Realizar rígido controle dos fármacos anestésicos utilizados;</li><li>- Participar de reuniões de discussão de caso;</li></ul>	<b>12</b>	<b>R\$ 9.130,32</b>	<b>R\$ 109.563,84</b>



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



- Participar de atividades didáticas inerentes à atividade de treinamento e educação continuada;			
- Cumprir ordens de serviço e o regulamento da Instituição.			
<b>Valor Total: R\$ 109.563,84</b>			

**ITEM 05 - ESPECIALIDADE: MÉDICO PEDIATRIA PLANTAONISTA 12 horas**

**Local de Atendimento:** Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município

**Carga Horária:** Plantão 12 (doze) horas

<b>Detalhamento da Função - (PEDIATRIA)</b>	<b>Quant. Mês</b>	<b>V. Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Promover o atendimento individual a pacientes, exercendo a medicina preventiva e discussão em educação para a saúde, em regime de plantão médico ou não;</li><li>- Efetuar exames médicos, emitir diagnóstico, prescrever medicamentos, na especialidade de Pediatria, e realizar outras formas de tratamento para demais tipos de patologias, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica;</li><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais para confirmar ou informar o diagnóstico;</li><li>- Realizar solicitação de exames diagnósticos especializados;</li><li>- Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnosticada, tratamento prescrito e evolução da doença;</li><li>- Realizar o pronto atendimento médico nas urgências e emergências;</li><li>- Realizar procedimentos ambulatoriais e cirurgias referentes à especialidade;</li><li>- Exercer medicina preventiva, incentivar a vacinação e realizar o controle de puericultura, e de pacientes com patologias mais comuns dentre a nosologia prevalente (outros programas);</li><li>- Prestar informações e pareceres sobre assuntos de sua especialidade;</li><li>- Realizar outras tarefas afins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>	<b>12</b>	<b>R\$ 9.130,32</b>	<b>R\$ 109.563,84</b>
<b>Valor Total: R\$ 109.563,84</b>			

**ITEM 06 - ESPECIALIDADE: MÉDICO PLANTONISTA – PLANTÃO DE 12 horas**

**Local de Atendimento:** Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município

<b>Detalhamento da Função - (MÉDICO PLANTONISTA – PLANTÃO DE 12 HORAS)</b>	<b>Quant. Mês</b>	<b>V. Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
--	-------------------	---------------------	--------------------



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



<ul style="list-style-type: none"><li>- É responsável por prestar atendimento de Urgência e Emergência passíveis de tratamento a níveis de pronto atendimento a pacientes tanto adultos como pediátricos, em demanda espontânea, cuja origem é variada e incerta, responsabilizando-se integralmente pelo tratamento clínico dos mesmos;</li><li>- priorizar os atendimentos em situações de urgência e emergência e quando necessário fazer o encaminhamento à casa hospitalar de referência;</li><li>- Garantir a continuidade da atenção médica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência ou na remoção e transporte de pacientes críticos a nível intermunicipal, regional e estadual, prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, realizar os atos médicos possíveis e necessários, até a sua recepção por outro médico;</li><li>- acompanhar pacientes em observação;</li><li>- Aplicar os conhecimentos de medicina na prevenção e diagnóstico das doenças do corpo humano. Suas funções consistem em: efetuar exames médicos, avaliando o estado geral em que o paciente se encontra e emitindo diagnóstico com a respectiva prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames, visando à promoção da saúde e bem estar da população;</li><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, tais como de laboratório, Raios-X e outros para informar ou confirmar diagnóstico;</li><li>- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>	<b>24</b>	<b>R\$ 9.130,32</b>	<b>R\$ 219.127,68</b>
<b>Valor Total: R\$ 219.127,68</b>			

<b>ITEM 07 - ESPECIALIDADE: MÉDICO PLANTONISTA – PLANTÃO DE 24 horas</b>			
<b>Local de Atendimento:</b> Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município			
<b>Detalhamento da Função - (MÉDICO PLANTONISTA – PLANTÃO DE 12 HORAS)</b>	<b>Quant. Mês</b>	<b>V. Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- É responsável por prestar atendimento de Urgência e Emergência passíveis de tratamento a níveis de pronto atendimento a pacientes tanto adultos como pediátricos, em demanda espontânea, cuja origem é variada e incerta, responsabilizando-se integralmente pelo tratamento clínico dos mesmos;</li><li>- priorizar os atendimentos em situações de urgência e emergência e quando necessário fazer o encaminhamento à casa hospitalar de referência;</li><li>- Garantir a continuidade da atenção médica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência</li></ul>	<b>31</b>	<b>R\$ 47.173,01</b>	<b>R\$ 566.076,12</b>



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA  
CNPJ: 05.854.534/0001-07



<p>ou na remoção e transporte de pacientes críticos a nível intermunicipal, regional e estadual, prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, realizar os atos médicos possíveis e necessários, até a sua recepção por outro médico;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- acompanhar pacientes em observação;</li><li>- Aplicar os conhecimentos de medicina na prevenção e diagnóstico das doenças do corpo humano. Suas funções consistem em: efetuar exames médicos, avaliando o estado geral em que o paciente se encontra e emitindo diagnóstico com a respectiva prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames, visando à promoção da saúde e bem estar da população;</li><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, tais como de laboratório, Raios-X e outros para informar ou confirmar diagnóstico;</li><li>- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>			
--	--	--	--

**Valor Total: R\$ 566.076,12**

**ITEM 08 - ESPECIALIDADE: MÉDICO OFTALMOLOGISTA PLANTONISTA 12 horas**  
**Local de Atendimento:** Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município

<b>Detalhamento da Função - (MÉDICO OFTALMOLOGISTA) Plantão 12 (doze) horas</b>	<b>Quant. Mês</b>	<b>V. Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- É responsável por prestar atendimento de Urgência e Emergência passíveis de tratamento a níveis de pronto atendimento a pacientes tanto adultos como pediátricos, em demanda espontânea, cuja origem é variada e incerta, responsabilizando-se integralmente pelo tratamento clínico dos mesmos;</li><li>- priorizar os atendimentos em situações de urgência e emergência e quando necessário fazer o encaminhamento à casa hospitalar de referência;</li><li>- Garantir a continuidade da atenção médica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência ou na remoção e transporte de pacientes críticos a nível intermunicipal, regional e estadual, prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, realizar os atos médicos possíveis e necessários, até a sua recepção por outro médico;</li><li>- acompanhar pacientes em observação;</li><li>- Aplicar os conhecimentos de medicina na prevenção e diagnóstico das doenças do corpo humano. Suas funções consistem em: efetuar exames médicos, avaliando o estado geral em que o paciente se encontra e emitindo diagnóstico com a respectiva prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames, visando à promoção da saúde e bem estar da população;</li></ul>	<b>04</b>	<b>R\$ 3.043,44</b>	<b>R\$ 36.521,28</b>



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 05.854.534/0001-07**



<ul style="list-style-type: none"><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, tais como de laboratório, Raios-X e outros para informar ou confirmar diagnóstico;</li><li>- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribui�es próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>			
<b>Valor Total: R\$ 36.521,28</b>			

**ITEM 09 - ESPECIALIDADE: MÉDICO VETERINÁRIO**

**Local de Atendimento:** Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município

**Carga Horária:** 20hs/semanais

<b>Detalhamento da Fun�o - (MÉDICO VETARINÁRIO)</b>	<b>Quant. M�s</b>	<b>V. Unit./M�s</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- � responsável por prestar atendimento de Urgência e Emergência passíveis de tratamento a níveis de pronto atendimento a pacientes tanto adultos como pediátricos, em demanda espontânea, cuja origem � variada e incerta, responsabilizando-se integralmente pelo tratamento clínico dos mesmos;</li><li>- priorizar os atendimentos em situa�es de urgência e emergência e quando necessário fazer o encaminhamento � casa hospitalar de referência;</li><li>- Garantir a continuidade da aten�o médica ao paciente grave, até a sua recep�o por outro médico nos serviços de urgência ou na remo�o e transporte de pacientes críticos a nível intermunicipal, regional e estadual, prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, realizar os atos médicos possíveis e necessários, até a sua recep�o por outro médico;</li><li>- acompanhar pacientes em observa�o;</li><li>- Aplicar os conhecimentos de medicina na preven�o e diagnóstico das doenças do corpo humano. Suas fun�es consistem em: efetuar exames médicos, avaliando o estado geral em que o paciente se encontra e emitindo diagnóstico com a respectiva prescri�o de medicamentos e/ou solicita�o de exames, visando � promo�o da saúde e bem estar da popula�o;</li><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, tais como de laboratório, Raios-X e outros para informar ou confirmar diagnóstico;</li><li>- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribui�es próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>	<b>01</b>	<b>R\$ 3.000,00</b>	<b>R\$ 36.000,00</b>
<b>Valor Total: R\$ 36.000,00</b>			

**ITEM 10 - ESPECIALIDADE: MÉDICO ULTRASONOGRAFISTA**



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA  
CNPJ: 05.854.534/0001-07



<b>Local de Atendimento:</b> Hospital Municipal de São João do Araguaia-PA e Vilas no interior da Município			
<b>Carga Horária:</b> 20hs/semanais			
<b>Detalhamento da Função - (Médico ultrasonografista)</b>	<b>Quant. Mês</b>	<b>V.Unit./Mês</b>	<b>Valor Total</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- É responsável pela realização e responsabilidade técnica dos exames ultrassonográficos executados, incluindo a análise dos resultados e confecção dos respectivos laudos, a fim de atender as necessidades da comunidade.</li><li>- Receber e examinar os pacientes de sua especialidade, auscultando, apalpando ou utilizando instrumentos especiais, para determinar o diagnóstico;</li><li>- Prestar orientações aos pacientes sobre meios e atitudes para restabelecer ou conservar a saúde;</li><li>- Anotar e registra em fichas específicas, o devido registro sobre os pacientes examinados, anotando conclusões diagnósticas, para dar a orientação terapêutica adequada a cada caso;</li><li>- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.</li></ul>	<b>01</b>	<b>R\$ 7.146,06</b>	<b>R\$ 85.752,72</b>
			<b>Valor Total: R\$ 85.752,72</b>

São João Do Araguaia - PA, 02 de Setembro de 2019.

AURENICE RIBEIRO DE OLIVEIRA  
Secretária Municipal de Saúde



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA  
CNPJ: 05.854.534/0001-07



MÉDIA DE PREÇOS UNITÁRIOS SERVIÇOS MÉDICOS

Nº Ordem	Especialidade		Quant.	Ranielson	R. S. COUTO	M. F.	Soma Total	Média Preços Unitários
		Unid.	Mês	mensal	mensal	mensal		
1	Médico Clínico Geral	Mês	1	24.100,00	24.500,00	25.000,00	73.600,00	24.533,33
2	Médico Ginecologia/obstetra	Mês	1	12.000,00	11.900,00	12.000,00	35.900,00	11.966,67
3	Médico Cirurgião Geral	Mês	1	20.100,00	221.000,00	20.500,00	261.600,00	87.200,00
4	Médico Anestesiologista (plantão 12 horas)	Plantão/mês	12	1.200,00	1.100,00	1.000,00	3.300,00	1.100,00
5	Médico Pediatra	Plantão/mês	12	1.200,00	1.100,00	1.000,00	3.300,00	1.100,00
6	Médico Plantonista (plantão 12 horas)	Plantão/mês	24	2.050,00	1.100,00	2.000,00	5.150,00	1.716,67
7	Médico Plantonista (plantão 24 horas)	Plantão/mês	31	2.050,00	1.950,00	2.000,00	6.000,00	2.000,00
8	Médico Oftalmologista (plantão 12 horas)	Plantão/mês	4	2.050,00	19.650,00	1.000,00	22.700,00	7.566,67
9	Médico Veterinário	Mês	1	3.100,00	3.500,00	3.300,00	9.900,00	3.300,00
10	Médico Ultrassonografista	Mês	1	7.100,00	7.146,00	7.400,00	21.646,00	7.215,33

KLEDSON RIBEIRO DA SILVA  
Pregoeiro