TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. Este Termo de Referência tem como objetivo a contratação de **EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ADMINISTRAÇÃO, GERENCIAMENTO, EMISSÃO E FORNECIMENTO DE CARTÃO ELETRÔNICO DE VALE ALIMENTAÇÃO/REFEIÇÃO, EM CARTÃO ELETRÔNICO PERSONALIZADO E COM CHIP DE SEGURANÇA para o Conselho Municipal de Saúde de Olinda - CMSO**, por meio de Dispensa de Licitação com fundamento no art. 75, inc. II da Lei nº 14.133/21, visando atender as necessidades da Secretária de Saúde do Município de Olinda, conforme as condições, especificações, quantidades e exigências contidas neste Termo de Referência.

1.2. As especificações e os quantitativos do objeto desta dispensa estão descritos conforme **abaixo:**

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor total
1	Cartão eletrônico de Vale Alimentação/refeição com crédito mensal de R$ 1500,00 (mil e quinhentos reais), de fácil aceitação comercial	**SERV**	1	R$ 1.500,00	**R$ 18.000,00**

1.3. Em caso de discordância existente entre as especificações do objeto descritas, prevalecerá a descrição do Termo de Referência.

2. DAS JUSTIFICATIVAS

2.1. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1.1. A presente contratação justifica-se pela necessidade de assegurar a continuidade da concessão do benefício de alimentação/refeição aos beneficiários vinculados ao Conselho Municipal de Saúde, por meio da contratação de empresa especializada na emissão, administração, gerenciamento, distribuição e fornecimento de cartões eletrônicos, com tecnologia magnética, por chip ou equivalente, destinados à utilização na aquisição de gêneros alimentícios e/ou refeições em estabelecimentos comerciais credenciados, conforme as condições estabelecidas pela Administração.

2.1.2. A disponibilização regular do benefício demanda solução operacional que assegure o processamento e a disponibilização dos créditos, a segurança das transações, o gerenciamento dos saldos, a manutenção dos cartões, o atendimento aos usuários e a existência de rede credenciada compatível com as

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua do Sol, Nº 311 - Carmo – Olinda/PE – CEP 53.120-010
E-MAIL: gabinetesaudeolinda@gmail.com

Scanned with CamScanner

necessidades dos beneficiários, de modo a garantir acessibilidade, praticidade e eficiência na utilização dos recursos disponibilizados.

2.1.3. A contratação de empresa especializada mostra-se necessária em razão das características técnicas e operacionais do serviço, permitindo à Administração contar com sistema informatizado de gerenciamento, mecanismos de controle e rastreabilidade das operações, além de suporte aos usuários e condições adequadas para a execução do objeto, observadas as exigências legais e contratuais aplicáveis.

2.1.4. Dessa forma, a contratação visa assegurar a continuidade, a regularidade e a eficiência da administração do benefício de alimentação/refeição, contribuindo para o adequado atendimento dos beneficiários e para a manutenção das condições necessárias ao desempenho das atividades vinculadas ao Conselho Municipal de Saúde, em conformidade com o interesse público e os princípios que regem a Administração Pública.

2.2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO POR DISPENSA DE LICITAÇÃO

2.2.1. A contratação em tela tem amparo legal de acordo com a Lei Federal Nº 14.133, de 1º de abril de 2021;

> ***Art. 75. É dispensável a licitação: II - para contratação que envolva valores inferiores a R$ 65.492,11 (sessenta e cinco mil, quatrocentos e noventa e dois reais e onze centavos);***

2.2.2. Nesse sentido, uma vez que a contratação pretendida corresponde a valor inferior ao referido na lei e a despesa não constitui fracionamento indevido, bem como o somatório das despesas realizadas com objetos idênticos ou de mesma natureza (do mesmo ramo de atividade), no mesmo exercício financeiro, por esta unidade gestora, não ultrapassa o limite estabelecido pelo art. 75, II da Lei Federal nº 14.133/21, destaca-se o pleno atendimento dos requisitos legais.

3. DAS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

3.1. A presente contratação tem como objeto a contratação de empresa para fornecimento de vale alimentação/refeição eletrônico magnético ou de tecnologia similar para o Conselho Municipal de Saúde de Olinda - CMSO.

3.2. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO / DETALHAMENTO DO OBJETO

3.2.1. Além da descrição apresentada na(s) tabela(s) dos itens deste Termo de Referência, para o fornecimento do objeto deve-se observar as seguintes características:

3.2.2. Cartões eletrônicos: emissão e fornecimento de cartões individuais, com tecnologia magnética, por chip ou equivalente, que permitam a utilização segura e prática dos créditos disponibilizados.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua do Sol, Nº 311 - Carmo – Olinda/PE – CEP 53.120-010
E-MAIL: gabinetesaudeolinda@gmail.com

Scanned with CamScanner

3.2.3. Disponibilização de créditos: processamento e carregamento periódico dos valores nos cartões, conforme cronograma, quantitativos e valores definidos pela Administração.

3.2.4. Sistema de gerenciamento: disponibilização de plataforma informatizada para consulta de saldos, extratos, movimentações e acompanhamento dos créditos disponibilizados.

3.2.5. Rede credenciada: disponibilização de estabelecimentos comerciais credenciados aptos à aceitação dos cartões, conforme a finalidade do benefício e a legislação aplicável.

3.2.6. Segurança das transações: adoção de mecanismos de autenticação, controle e proteção contra utilização indevida dos cartões e dos créditos.

3.2.7. Atendimento aos usuários: disponibilização de canais de atendimento para esclarecimentos, bloqueio, cancelamento e solicitação de segunda via dos cartões, quando necessário.

3.2.8. Reposição e manutenção: substituição de cartões danificados, extraviados, roubados ou que apresentem defeitos, conforme prazos e condições estabelecidos no Termo de Referência.

3.2.9. Gestão administrativa: disponibilização de relatórios e informações que permitam à Administração acompanhar os créditos disponibilizados, a utilização do benefício e a execução contratual.

3.2.10. Os cartões eletrônicos deverão ter senha individualizada, e ser entregues em envelopes lacrados com manual básico de utilização e o cartão bloqueado. O desbloqueio dos cartões deverá ser feito através de central de atendimento telefônico ou por outro sistema eletrônico/digital.

3.2.11. A contratada deverá dispor de sistema em meio eletrônico (web) que possibilite a autogestão para a realização das seguintes funcionalidades mínimas: consulta de saldo, extrato, consumo médio diário; bloqueio de cartões em caso de perda, roubo ou cartão danificado; geração de nova senha ou troca de senha; consulta à rede credenciada próxima do usuário;

3.2.12. Os itens objeto deste instrumento deverão ser de EXCELENTE QUALIDADE, obedecendo às normas técnicas, controle de qualidade e atender estritamente as discriminações deste Termo de Referência.

3.2.13. A contratada ficará obrigada a substituir os itens que vierem a ser rejeitados por não atenderem as especificações e/ou apresentarem vícios de qualquer natureza, sem que isto acarrete algum ônus à Administração ou importe na relevação das sanções previstas na legislação vigente.

3.2.14. A proponente que, uma vez ciente dos requisitos supramencionados, não os atender de acordo com este Termo de Referência, incorrerá nas sanções administrativas previstas no presente termo, e, no que couber, ao contido no Código Civil e Código de Defesa do Consumidor.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua do Sol, Nº 311 - Carmo – Olinda/PE – CEP 53.120-010
E-MAIL: gabinetesaudeolinda@gmail.com

Scanned with CamScanner

3.2.15. Ressalta-se que será disponibilizado apenas 01 (um) cartão eletrônico, destinado exclusivamente ao uso do CMSO, para utilização durante a realização de suas reuniões, ficando sua guarda, administração e responsabilidade sob a incumbência do referido Conselho, por meio de seu representante designado.

3.2.16. A CONTRATADA deverá disponibilizar rede de estabelecimentos comerciais credenciados aptos à aceitação dos cartões eletrônicos, em quantidade e distribuição compatíveis com a finalidade do benefício e com as necessidades dos beneficiários vinculados ao Conselho Municipal de Saúde de Olinda – CMSO.

3.2.17. A rede credenciada deverá contemplar estabelecimentos que comercializem gêneros alimentícios, tais como supermercados, hipermercados, mercados, mercearias e estabelecimentos congêneres, observada a natureza do benefício efetivamente contratado e a legislação aplicável.

3.2.18. A exigência de rede credenciada deverá observar critérios de razoabilidade, proporcionalidade e competitividade, não sendo estabelecido número mínimo arbitrário de estabelecimentos, tampouco exigida a existência de sede, filial ou representação comercial da empresa no Município de Olinda.

3.2.19. A avaliação da adequação da rede deverá considerar, especialmente:

3.2.20. a possibilidade efetiva de utilização dos cartões pelos beneficiários;

3.2.21. a existência de estabelecimentos credenciados no Município de Olinda ou em localidades de fácil acesso aos beneficiários, considerando sua distribuição geográfica e necessidades de utilização;

3.2.22. a diversidade de estabelecimentos comerciais aptos à aceitação dos cartões, de modo a assegurar alternativas de utilização do benefício;

3.2.23. a compatibilidade da rede disponibilizada com a finalidade do benefício contratado.

3.2.24. Será admitida a participação de empresas sediadas em qualquer localidade do território nacional, desde que comprovem possuir condições operacionais para disponibilizar e manter rede credenciada adequada ao atendimento do objeto contratado.

3.2.25. DA COMPROVAÇÃO DA REDE CREDENCIADA

3.2.26. Para fins de participação no procedimento de contratação, será exigida a apresentação prévia de relação integral dos estabelecimentos credenciados juntamente com a proposta comercial, nem a comprovação de sede ou filial no Município de Olinda.

3.2.27. A empresa provisoriamente classificada em primeiro lugar deverá apresentar, mediante solicitação da Administração e no prazo de até 05 (cinco) dias úteis,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua do Sol, Nº 311 - Carmo – Olinda/PE – CEP 53.120-010
E-MAIL: gabinetesaudeolinda@gmail.com

Scanned with CamScanner

prorrogável mediante justificativa aceita pela Administração, declaração de disponibilidade de rede credenciada, acompanhada de relação dos estabelecimentos disponíveis para utilização dos cartões, contendo, sempre que possível, a razão social ou nome fantasia, endereço e identificação do estabelecimento.

3.2.28. A documentação apresentada será analisada pela Administração com base nos critérios objetivos estabelecidos no item 3.2.5 deste Termo de Referência, considerando a efetiva possibilidade de utilização do benefício pelos usuários, a diversidade dos estabelecimentos e a abrangência territorial necessária ao atendimento da demanda.

3.2.29. Caso seja constatada insuficiência na documentação apresentada ou necessidade de esclarecimentos, a Administração poderá solicitar complementação ou esclarecimentos, observados os princípios da razoabilidade, da isonomia, da competitividade e do julgamento objetivo, desde que não haja alteração indevida da proposta ou violação à legislação aplicável.

3.2.30. A CONTRATADA deverá manter a rede credenciada em condições de funcionamento durante toda a vigência contratual, comunicando à CONTRATANTE eventuais alterações que possam comprometer a adequada utilização dos cartões.

3.2.31. A fiscalização da rede credenciada será realizada durante a execução contratual, podendo a Administração solicitar, a qualquer tempo, informações atualizadas acerca dos estabelecimentos disponíveis, a fim de verificar a manutenção das condições exigidas para a adequada prestação dos serviços.

3.2.32. A definição dos critérios relativos à rede de estabelecimentos credenciados tem por finalidade assegurar que os beneficiários do Conselho Municipal de Saúde de Olinda – CMSO possam utilizar adequadamente os créditos disponibilizados nos cartões eletrônicos, garantindo a efetividade do benefício e a adequada execução contratual.

3.2.33. Nesse sentido, optou-se pela adoção de critérios objetivos e proporcionais, sem estabelecer quantitativo mínimo arbitrário de estabelecimentos, exigência de sede ou filial no Município de Olinda ou obrigação de apresentação antecipada da relação integral da rede credenciada por todos os participantes.

3.2.34. A medida busca evitar exigências potencialmente restritivas à competitividade, permitindo a participação de empresas sediadas em outras localidades, desde que possuam capacidade operacional para atender satisfatoriamente às necessidades da Administração.

3.2.35. A comprovação da disponibilidade da rede será solicitada à empresa provisoriamente classificada em primeiro lugar, em prazo previamente estabelecido, possibilitando à Administração verificar a compatibilidade da

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua do Sol, Nº 311 - Carmo – Olinda/PE – CEP 53.120-010
E-MAIL: gabinetesaudeolinda@gmail.com

Scanned with CamScanner

rede oferecida com a finalidade do benefício e com as condições previstas neste Termo de Referência.

3.2.36. Dessa forma, os critérios adotados buscam conciliar a necessidade de assegurar uma rede de aceitação adequada aos beneficiários com a observância dos princípios da isonomia, da competitividade, da razoabilidade, da proporcionalidade e da seleção da proposta mais vantajosa, previstos na Lei Federal nº 14.133/2021.

3.3. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

3.3.1. O fornecimento será realizado de forma parcelada, contados da notificação da emissão da Ordem de Fornecimento acompanhada da Nota de Empenho.

3.3.2. A entrega do cartão será realizada no Conselho Municipal de Saúde de Olinda, localizado na Policlínica Barros Barreto, na Rua Justino Gonçalves, s/n, 1º andar, Carmo, Olinda - PE, CEP: 53020-040 , mediante agendamento prévio através do e-mail cmso.olinda@gmail.com, no horário estabelecido com a contratada na ordem de fornecimento.

3.3.3. Para a entrega do vale alimentação/refeição, é imprescindível anexar DANFE a Nota Fiscal Eletrônica e a cópia da nota de empenho;

3.3.4. O recebimento do objeto não exclui a responsabilidade ético-profissional da contratada pela perfeita execução da contratação, nem a responsabilidade pelos prejuízos resultantes da sua incorreta execução;

3.3.5. O objeto será recebido:

3.3.6. Provisoriamente, de forma sumária, mediante recibo, para efeito de posterior verificação da conformidade dos bens recebidos com as especificações exigidas;

3.3.7. Definitivamente, após a verificação da compatibilidade dos bens com as especificações técnicas e exigências de qualidade e quantidade fixadas neste Termo de Referência e seus anexos, com a consequente aceitação, mediante termo detalhado, no prazo de 30 dias úteis, a contar do recebimento da nota fiscal ou do instrumento de cobrança equivalente;

3.3.8. Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo;

3.3.9. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade ético-profissional da contratada pela perfeita execução da contratação, nem a responsabilidade pelos prejuízos resultantes da sua incorreta execução;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua do Sol, Nº 311 - Carmo – Olinda/PE – CEP 53.120-010
E-MAIL: gabinetesaudeolinda@gmail.com

Scanned with CamScanner

3.3.10. A contratada deve comunicar à contratante, no prazo máximo de 05 dias úteis que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

4. DO VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO, DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA DESPESA, DO BENEFÍCIO PREVISTO NA LEI COMPLEMENTAR Nº 123/2006 E DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO

4.1. DO VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO

4.1.1. A pesquisa de preços para fins de determinação do preço estimado para aquisição foi realizada conforme orientação da Secretaria de Saúde de Olinda, mediante a utilização dos seguintes parâmetros, empregados de forma combinada, em conformidade com a instrução normativa nº 65 de 07 de julho de 2021;

4.1.2. Foi adotado através da Média aritmética, obtida pelo método de pesquisa em Banco de Preços disponível no endereço eletrônico: https:www.bancodeprecos.com.br/.

4.1.3. A estimativa da contratação é de **R$ 18.000,00 (** dezoito mil reais) No preço total do objeto deverão estar inclusos todos os tributos (impostos, taxas e contribuições), sejam federais, estaduais e municipais, bem como frete, comissões, pessoal, embalagem, seguros, encargos sociais e trabalhistas, assim como demais insumos inerentes que incidam ou venham a incidir sobre o objeto, sejam de que naturezas forem.

4.1.4. Os preços finais unitários e totais propostos pelos fornecedores não poderão ultrapassar o preço unitário e total estimado pela Administração.

4.2. CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA DESPESA

4.2.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do município de Olinda, para o presente exercício, na classificação abaixo:

CLASSIFICAÇÃO	MAC
Programa	1861
Projeto atividade	2043
Subação	001
Elemento despesa	3.3.90.30
Fonte	1500
Unidade gestora	FMS

4.3. CRITÉRIOS DE JULGAMENTO/PROPOSTA

4.3.1. O critério de julgamento será o MENOR PREÇO, focando na vantajosidade para o Ente público municipal.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua do Sol, Nº 311 - Carmo – Olinda/PE – CEP 53.120-010
E-MAIL: gabinetesaudeolinda@gmail.com

Scanned with CamScanner

4.3.2. Em tempo, ratificamos a necessidade de realizar aquisições de forma a atender ao preconizado na legislação local e em acordo com a Lei Federal 14.133/21.

4.3.3. Nesse entendimento, essa Administração Pública Municipal optou pelo critério de julgamento MENOR PREÇO, por entender que resultará em maior economia para o cofre público municipal. Para tanto, é VEDADO o uso da taxa administrativa negativa ou excessivamente baixa para o processo aqui descrito.

5. PROPOSTA

5.1. PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA

5.1.1. As propostas deverão ter validade de, no mínimo, 90 (noventa) dias, contados da data da sua apresentação, independente de declaração da empresa.

5.1.2. Na proposta comercial deverá ser apresentada a rede credenciada e sua área de abrangência no Município de Olinda e Região Metropolitana. Pode ser apresentada em lista,ou declaração formal de atendimento em rede nacional comprovando sua extenção no atendimento. Essa Rede deverá ser mantida e atualizada durante a execução do Contrato e,apresentada quando solicitada pela Contratante.

6. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

6.1. A proponente deverá apresentar os seguintes documentos, nos termos e prazo previstos neste Termo de referência:

6.2. HABILITAÇÃO JURÍDICA

6.2.1. Quando empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede.

6.2.2. Quando Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor;

6.2.3. Quando Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores.

6.2.4. Quando Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.o 77, de 18 de março de 2020.

6.2.5. Quando Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua do Sol, Nº 311 - Carmo – Olinda/PE – CEP 53.120-010
E-MAIL: gabinetesaudeolinda@gmail.com

Scanned with CamScanner

6.2.6. Quando Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz.

6.2.7. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

6.3. REGULARIDADE FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

6.3.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), quando se tratar de Pessoa Jurídica.

6.3.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta no 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

6.3.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).

6.3.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943.

6.3.5. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da empresa participante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre.

6.3.6. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da empresa participante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre.

6.3.7. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos estaduais ou municipais relacionados ao objeto, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

6.4. REQUISITOS DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

6.4.1. Certidões ou atestados, quando for o caso, que demonstrem capacidade operacional na execução de serviços similares de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior.

6.5. DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA-FINANCEIRA

6.5.1. Certidão Negativa de Falência, expedida pelo distribuidor ou distribuidores (caso exista mais de um) da sede ou domicílio da proponente;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua do Sol, Nº 311 - Carmo – Olinda/PE – CEP 53.120-010
E-MAIL: gabinetesaudeolinda@gmail.com

Scanned with CamScanner

6.5.2. Certidão Negativa de Falência referente aos processos distribuídos pelo PJE (processos judiciais eletrônicos) da sede ou domicílio da proponente;

6.5.3. A certidão descrita no item acima somente é exigível quando a certidão negativa de Falência da sede ou do domicílio da proponente contiver a ressalva expressa de que não abrange os processos judiciais eletrônicos.

6.6. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES:

6.6.1. Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

6.6.2. Declaração de cumprimento das exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitação da previdência social, previstas em lei e em outras normas específicas.

6.6.3. Declaração de que não possui em seu quadro societário ou de pessoal agente público do órgão ou entidade licitante ou contratante, nos termos do art. 9º, §1º da lei 14.133/2021.

6.6.4. Declaração de que não incorre em qualquer uma das vedações impostas no art. 14 da lei 14.133/2021 aplicáveis ao objeto da presente licitação.

6.6.5. Declaração de que atende às disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), conforme determinação da Lei Estadual nº 18.671/2024.

7. DO CONTRATO

7.1. A presente contratação possui natureza de **serviço continuado**, sendo formalizada mediante Contrato Administrativo ou instrumento equivalente (Nota de Empenho acompanhada da Ordem de Serviço/Fornecimento), nos termos do art. 95 da Lei nº 14.133/2021, vigorando pelo prazo de 12 (doze) meses a contar da sua assinatura.

7.2. PRAZO DE VIGÊNCIA CONTRATUAL

7.2.1. O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses a contar da data de sua assinatura.

7.3. PRAZO PARA ASSINATURA DE RETIRADA DO INSTRUMENTO EQUIVALENTE

7.3.1. Após a autorização da dispensa, o prestador de serviço será convocado para assinatura da retirada da ordem de fornecimento no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir da convocação, sob pena de decair o direito à contratação.

7.3.2. O prazo de convocação poderá ser prorrogado 1 (uma) vez, por igual período, mediante solicitação da parte durante seu transcurso, devidamente justificada, e desde que o motivo apresentado seja aceito pela Administração.

7.4. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua do Sol, Nº 311 - Carmo – Olinda/PE – CEP 53.120-010
E-MAIL: gabinetesaudeolinda@gmail.com

Scanned with CamScanner

7.4.1. A CONTRATANTE obriga-se a:

a) Receber provisoriamente o(s) objeto(s), disponibilizando local, data e horário.

b) Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do(s) objeto(s) recebido(s) provisoriamente com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivos.

c) Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de servidores especialmente designados.

d) Efetuar o pagamento, no prazo previsto neste instrumento, da nota fiscal emitida pela empresa fornecedora relativa ao objeto, após a efetiva entrega definitiva e emissão do Termo de Recebimento Definitivo.

e) Garantir a entrega no prazo e condições adequadas.

f) Assegurar segurança, qualidade e higiene dos serviços prestados.

7.5. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

7.5.1. A CONTRATADA obriga-se a:

a) Fornecer o objeto no prazo estabelecido e no local indicado pelo Conselho Municipal de Saúde, acompanhado de notas fiscais para conferência, a qual ocorrerá no ato da entrega e no local de recebimento.

b) Fornecer os itens de boa qualidade e procedência, em estrita conformidade com as especificações exigidas neste Termo de Referência.

c) Responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados ao CONTRATANTE durante a vigência da entrega dos materiais, bem como os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento.

d) Arcar com o pagamento de todos os tributos e encargos que incidam sobre o produto fornecido, bem como pelo seu transporte, até o local determinado para a sua entrega.

e) A responsabilidade pelo fornecimento será da(s) CONTRATADA, a qual se encontra impedida de transferir para outras entidades, sejam fabricantes, representantes ou quaisquer outros este encargo, assim como subcontratar outras pessoas físicas ou jurídicas para executar as obrigações objeto deste instrumento.

f) Fica assegurado à Secretaria Municipal de Saúde o direito de rejeitar, no todo ou em parte, os itens entregues em desacordo com as especificações exigidas neste Termo de Referência, ficando a(s) empresa(s) CONTRATADA(s) obrigada(s) a substituir e/ou reparar os itens irregulares no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas a contar da sua notificação, que ficará a cargo da Administração Municipal.

g) As despesas de frete/embalagem deverão estar inclusas no preço proposto, e, em hipótese alguma, poderão ser destacadas quando da emissão da nota fiscal/fatura.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua do Sol, Nº 311 - Carmo – Olinda/PE – CEP 53.120-010
E-MAIL: gabinetesaudeolinda@gmail.com

Scanned with CamScanner

h) A(s) empresa(s) contratada(s) deverá(ão) fornecer os itens estritamente de acordo com as especificações descritas neste Termo de Referência, bem como nos prazos nele estabelecidos, responsabilizando-se pela substituição dos mesmos na hipótese de estarem em desacordo com as referidas especificações, sob pena de aplicação de sanções administrativas.

7.6. DA VEDAÇÃO DE PESSOAS FÍSICAS

7.6.1. É vedada a participação de pessoas físicas na presente contratação, a vedação à participação de pessoas físicas, em regra, está justificada, pela exigência de capacidade operacional com estrutura empresarial mínima requerida nas contratações deste objeto.

7.7. DOS CRITÉRIOS E PRAZOS PARA PAGAMENTO

7.7.1. O pagamento será realizado mensalmente, em até 30 (trinta) dias, após a emissão da Ordem de Fornecimento/Nota de empenho, mediante a apresentação da nota fiscal fatura, devidamente atestada e liquidada pelo órgão competente.

7.7.2. O documento de cobrança deverá conter o detalhamento dos serviços executados, o número do respectivo contrato, o período da prestação dos serviços, bem como estar, obrigatoriamente, acompanhado das seguintes comprovações:

7.7.3. A contratada deverá disponibilizar os créditos de vale-alimentação aos beneficiários por meio de cartões eletrônicos ou magnéticos, observando a natureza pré-paga do benefício, devendo as recargas serem efetuadas previamente à disponibilização para utilização pelos beneficiários, conforme cronograma estabelecido pela Administração, deverão apresentar:

A. Comprovação da regularidade das obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias da contratada, mediante apresentação das certidões e dos documentos exigíveis pela legislação vigente, quando aplicáveis, como condição para a realização dos pagamentos, observadas as disposições legais e contratuais pertinentes.

B. Da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta online ao Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, ou na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante a seguinte documentação;

C. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

D. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da empresa vencedora, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

E. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da empresa vencedora, ou outra equivalente, quando exigidos;

F. Prova de regularidade à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia do tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua do Sol, Nº 311 - Carmo – Olinda/PE – CEP 53.120-010
E-MAIL: gabinetesaudeolinda@gmail.com

Scanned with CamScanner

G. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas em nome do interessado com os mesmos efeitos da CNDT, na forma do disposto na Lei nº 12.440, de 07/07/2011.

7.7.4. Caso o documento de cobrança apresente erro ou inconsistência, acarretará a devolução do referido documento, interrompendo-o quando da devolução, devendo a Contratada encaminhar nova cobrança para o devido atesto;

7.7.5. Os pagamentos serão creditados a favor da Contratada, em conta - corrente por ela indicada ou por meio de Ordem Bancária para pagamento de faturas com código de barras, uma vez satisfeitas as condições estabelecidas nesta contratação;

7.7.6. No documento de cobrança deverão ser destacadas, conforme legislação pertinente, às retenções tributárias.

7.7.7. Sendo identificada cobrança indevida ou diferença na apuração do valor do serviço, poderá ser feita glosa pela Contratante para efeito de pagamento ou se constatada após o pagamento do documento de cobrança, a Contratante notificará à Contratada para que seja feito o acerto no faturamento do mês subsequente, ou no caso do contrato já encerrado o imediato reembolso do valor;

7.7.8. A retenção ou glosa no pagamento, sem prejuízo das sanções cabíveis, só deverá ocorrer quando o contratado:

A. Não produzir os resultados, deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou;

B. Deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

7.7.9. Não serão efetuados quaisquer pagamentos enquanto perdurar pendência de liquidação e obrigações em virtude de penalidades impostas à contratada ou inadimplência contratual;

7.7.10. A CONTRATADA concorda que seja feito descontos nos valores que tem a receber, das penalidades que lhe forem aplicadas e das quais não caiba recurso administrativo.

7.7.11. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, verificados por culpa única e exclusiva da CONTRATANTE, fica convencionado que a taxa de atualização financeira, devida entre a data referida neste TR e a correspondente ao efetivo adimplemento da parcela, será calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

EM = I x N x VP, Onde:
EM = Encargos Moratórios
N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento
VP = Valor da parcela a ser paga
I = Índice de atualização financeira = 0,0001644, assim apurado:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua do Sol, Nº 311 - Carmo – Olinda/PE – CEP 53.120-010
E-MAIL: gabinetesaudeolinda@gmail.com

Scanned with CamScanner

I = (TX/100) I = (6/100) I = 0,0001644
365 365
TX = Percentual da taxa anual = 6%

7.7.12. A atualização financeira prevista nesta condição será incluída na Nota Fiscal/Fatura do mês seguinte ao da ocorrência.

8. DAS PENALIDADES

8.1. Aplica-se ainda, o previsto na Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

8.2. Antes da aplicação de qualquer sanção ou penalidades a contratada será assegurada à mesma o contraditório e a ampla defesa.

9. DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DA PROPOSTA E DO DESEMPATE

9.1. A seleção da proposta mais vantajosa para a Administração será realizada mediante análise das propostas apresentadas, observando-se o critério de julgamento estabelecido neste Termo de Referência, as condições de execução do objeto e os princípios da isonomia, da competitividade, da razoabilidade, da transparência e da economicidade.

9.2. Será considerada mais vantajosa a proposta que apresentar a menor taxa de administração, desde que atendidas integralmente as especificações técnicas, as condições de execução e os requisitos estabelecidos neste Termo de Referência.

9.3. Na hipótese de igualdade entre duas ou mais propostas, a Administração deverá oportunizar aos proponentes empatados a possibilidade de apresentação de melhoria de suas condições comerciais, mediante solicitação formal e em igualdade de condições, com prazo previamente estabelecido.

9.4. Persistindo a igualdade das propostas, serão considerados, sucessivamente, os seguintes critérios objetivos, desde que devidamente comprovados e compatíveis com as exigências estabelecidas neste Termo de Referência:

9.5. Ocorrendo empate, aplicar-se-ão, sucessivamente, os critérios do art. 60, I a IV, da Lei 14.133/21, e as preferências do §1º do mesmo artigo, mediante comprovação documental. Persistindo o empate, ou na impossibilidade de aplicação dos critérios anteriores, será realizado sorteio público, nos moldes dos itens 10.2 a 10.10, com registro em ata.

9.6. São requisitos mínimos:

I – maior abrangência e adequação da rede de estabelecimentos credenciados às necessidades dos beneficiários.

II – melhores condições operacionais para implantação e disponibilização dos cartões e dos créditos aos beneficiários, observados os prazos e requisitos estabelecidos neste Termo de Referência;

III – melhores condições de atendimento e suporte aos usuários e à Administração, considerando os canais de atendimento e os níveis de serviço exigidos neste instrumento.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua do Sol, Nº 311 - Carmo – Olinda/PE – CEP 53.120-010
E-MAIL: gabinetesaudeolinda@gmail.com

Scanned with CamScanner

9.7. A aplicação dos critérios previstos no subitem anterior deverá observar parâmetros objetivos, documentação comprobatória e igualdade de tratamento entre os proponentes, sendo vedada a utilização de critérios subjetivos ou não previstos neste Termo de Referência.

9.8. A Administração deverá registrar nos autos do processo a análise realizada, a aplicação dos critérios de seleção e a justificativa da escolha da proposta considerada mais vantajosa, assegurando a transparência e a motivação do ato administrativo.

9.9. A aplicação dos critérios de desempate não poderá resultar na criação de exigências novas ou na alteração das condições originalmente estabelecidas para a contratação, devendo ser respeitados os princípios e as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021

10. PROCEDIMENTO DE DESEMPATE POR SORTEIO PÚBLICO

10.1. Diante do empate entre as empresas participantes do processo, tendo em vista que todas apresentaram taxa de administração de 0,00% (zero por cento), e considerando a impossibilidade de obtenção de proposta com percentual inferior, será realizado sorteio público para definição da ordem de classificação das licitantes empatadas.

10.2. Inicialmente, serão identificadas e anunciadas todas as empresas participantes do sorteio.

10.3. Para garantir a transparência e a igualdade de condições, será adotado o seguinte procedimento:

10.4. Cada empresa receberá um número de identificação, conforme a ordem alfabética de sua razão social.

10.5. Os números serão colocados em envelopes idênticos, devidamente fechados e sem identificação externa.

10.6. Os envelopes serão depositados em recipiente apropriado.

10.7. Será realizado o sorteio público, retirando-se um envelope por vez.

10.8. A primeira empresa sorteada ocupará o primeiro lugar na classificação; a segunda ocupará o segundo lugar, e assim sucessivamente.

10.9. O procedimento será acompanhado pelos representantes presentes e seu resultado será registrado em ata, garantindo a publicidade e a transparência do ato.

10.10. Após a conclusão do sorteio, será divulgada a ordem de classificação das empresas, dando-se prosseguimento ao procedimento.

11. DO REAJUSTE DE PREÇOS

11.1. Os preços inicialmente contratados são fixos e irreajustáveis no prazo de um ano contado da data do orçamento estimado.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua do Sol, Nº 311 - Carmo – Olinda/PE – CEP 53.120-010
E-MAIL: gabinetesaudeolinda@gmail.com

Scanned with CamScanner

11.2. Após o interregno de um ano da data do orçamento estimado, e independentemente de pedido do contratado, os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pelo contratante,do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

11.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o intervalo mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

11.4. No caso de atraso ou não divulgação do(s) índice (s) de reajustamento, o contratante pagará ao contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s) o(s) índice(s) definitivo(s).

11.5. Nas aferições finais, o(s) índice(s) utilizado(s) para reajuste será(ão), obrigatoriamente,o(s)definitivo(s).

11.6. Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor.

11.7. O reajuste será realizado por apostilamento/termo aditivo.

11.8. O prazo para análise e resposta de concessão de reajustamento de preços será de 30 (trinta)dias corridos, prorrogável por igual período.

12. DA SUBCONTRATAÇÃO

12.1. Não será admitida a subcontratação do objeto contratado.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. A(s) empresa(s) deverá(ão) contemplar em seus orçamentos todos os itens necessários à adequada execução do(s) fornecimento(s).

13.2. Casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo, com base na Lei Federal 14.133 e suas alterações.

Olinda, 17 de novembro de 2026.

Valessa de Souza

Valessa de Souza
Mat: 73348-2
Área técnica - NPCL

Tereza Cristina
Matrícula: 24869-03
Conselho Municipal de Saúde de Olinda

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua do Sol, Nº 311 - Carmo – Olinda/PE – CEP 53.120-010
E-MAIL: gabinetesaudeolinda@gmail.com

Scanned with CamScanner