



ESTADO DE PERNAMBUCO

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE**

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

**CNPJ 10.769.869/0001-59**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1- INTRODUÇÃO**

1.1. A elaboração do Termo de Referência, consoante disposto no art. 18 da Lei Federal nº 14.133/2021, o presente Termo de Referência destina-se à formalização da primeira etapa do planejamento da contratação pública em apreço;

1.2. Demonstrar-se-á neste documento a caracterização do interesse público na contratação em tela, tendo presente as características do objeto e a indubitável necessidade da futura avença;

1.3. Como instrumento que antecede à elaboração do Edital, o Termo de Referência ora elaborado demonstrará, ainda, que a contratação em comento constitui a melhor solução para a necessidade pública intentada pela Administração Municipal.

**2- DO OBJETO**

2.1. Constitui objeto deste instrumento a Contratação de empresa especializada no fornecimento de Veículos Automotores tipo Ambulância, destinado ao Fundo Municipal de Saúde do Município de Santa Cruz da Baixa Verde(PE), tendo em vista a necessidade de abastecimento da rede municipal de saúde do município, conforme estabelecido neste Estudo Técnico Preliminar e no Termo de Referência, anexos.

**3 – DAS CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO**

3.1. A realização de processo de Pregão de forma Eletrônica de licitação para a futura aquisição deste objeto se justifica face ao interesse público presente na utilização do produto para a prevenção e perfeito funcionamento do Fundo Municipal de Saúde desta Administração Pública Municipal, a fim de garantir a uma melhor qualidade nos serviços de Hemodiálises ofertado por este município.

3.2. O presente instrumento de Processo de Licitação tem como objetivo Contratação de empresa especializada no fornecimento de Veículo Automotor tipo Ambulancia, destinado a Secretaria Municipal de Saúde deste Município de Santa Cruz da Baixa Verde/PE.

3.2.1. Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, conforme 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” e Art 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672); I - descentralização, com direção única em cada



ESTADO DE PERNAMBUCO

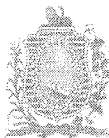
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE**

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

**CNPJ 10.769.869/0001-59**

esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. § 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) § 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000); I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015); II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 155 e 156-A e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, I, a, e II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 132, de 2023); III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 156 e 156-A e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, I, b, e § 3º. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 132, de 2023), considerando que o transporte de pacientes para periodicamente realizar tratamentos médicos em outros municípios com aporte para este instrumento de saúde a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz da Baixa Verde- PE vem, por meio deste, solicitar com urgência a aquisição de um veículo de 7 (sete) lugares destinados ao transporte dos pacientes que realizam tratamento de hemodiálise em outros municípios. Tal solicitação se dá diante da crescente dificuldade enfrentada pelo município para locar veículos com as características necessárias para o transporte adequado e seguro desses pacientes, o que tem comprometido a regularidade e a pontualidade do atendimento, além de gerar instabilidade no planejamento da Secretaria. A compra de um carro próprio para esta finalidade garantirá maior segurança, dignidade e conforto aos pacientes, além de representar uma economia a médio e longo prazo aos cofres públicos, considerando os custos recorrentes com locações este benefício que o usuário do Sistema Único de Saúde – SUS podem receber e que consiste na assistência integral a saúde, incluindo o acesso de pacientes residentes em um determinado Estado a serviços assistenciais localizados em municípios do mesmo Estado ou de Estados diferentes, quando esgotados todos os meios de tratamento e/ou realização de exames auxiliar diagnosticado no local de residência (Município/Estado) do paciente e desde que o local indicado possua o tratamento mais adequado a resolução de seu problema ou haja condições de cura total ou parcial. Ao paciente o maior número possível de serviços dentro da região em que reside. O tratamento fora do domicílio é um direito oferecido as pessoas que precisem se deslocar para outros locais para realizar a intervenção terapêutica. Nessas situações, a Lei determina que o governo ofereça uma ajuda de custo ou transporte para deslocamento e sobrevivência, e se for necessária a presença de um acompanhante. A Secretaria Municipal de Saúde no sentido de garantir o que reza a constituição federal oferece estes serviços.

Deve-se considerar também que a necessidade de zelar pela manutenção de rede de saúde utilizando de todos os meios ao seu alcance para conservar o bem estar na área de saúde que é dever de todos, a não observância disto poderá agravar o atendimento aos pacientes tão carente deste serviços, principalmente aos pacientes que carece de tratamento digno e de qualidade, podendo chegar a um nível crítico e prejudicando o atendimento a qualidade de vida comprometendo ainda mais a sua saúde e que sofra donos irreparáveis.



ESTADO DE PERNAMBUCO

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE**

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

3.3. O prazo de vigência da contratação é de 12 (dose) meses, contados da data de sua assinatura.

3.4. O valor do contrato será fixo e irrevogável, mormente em face do ora avençado e das características inerentes ao objeto.

**4. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO**

4.1. A Fundamentação da Contratação encontra-se pormenorizada em Tópico específico do Estudo Técnico Preliminar.

**5. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO**

5.1. A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	QUANT
1	<p><b>ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS:</b></p> <p>Veículo tipo ambulância para simples remoção, furgão todo em chapa de aço original de fábrica, 0 (zero) km, vendido por uma concessionária autorizada pelo fabricante ou pelo próprio fabricante: Ano/modelo: 2025/2026; motor 1.4 (litros); potência: 85 cv (Gasolina) 88 cv (Álcool); combustível: gasolina e álcool; 03 (portas), sendo 02 (duas) portas dianteiras e uma traseira tipo folha; pneus 175/70R14; ar condicionado (dianteiro e traseiro); direção hidráulica; vidros elétricos dianteiros, travas elétricas; câmbio com 05 marchas a frente e uma ré; divisória entre a cabine do motorista e o compartimento do paciente; pintura sólida; cor: branca; capacidade para 5 pessoas incluindo o motorista; capacidade do tanque de combustível 58 litros; capacidade de carga de: 650,0 kg; ofertado pelo fabricante; com todos os equipamentos obrigatórios exigidos pelo código nacional de trânsito.</p> <p><b>ESPECIFICAÇÕES DA TRANSFORMAÇÃO:</b></p> <p>Ambulância tipo A - simples remoção tipo furgoneta (especificação técnica veículo tipo furgoneta c/ carroceria em aço ou monobloco e original de fábrica, 0 km, airbag p/ os ocupantes da cabine, freio c/ (ABS) nas 4 rodas, modelo do ano da contratação ou do ano posterior, adaptado p/ ambulância de simples remoção. Motor dianteiro; 4 cilindros; combustível = gasolina ou gasolina e/ou álcool misturados em qualquer proporção (Flex); potência de 85 cv; tanque de combustível: capac. = 58 l. freios e suspensão. Equipamentos obrigatórios exigidos pelo Contran; cabine/carroceria: portas em chapa, c/ revestimento interno em poliestireno, c/ fechos interno e externo, resistentes e de aberturas de fácil acionamento. Altura interna do veículo deve ser original de fábrica. O pneu estepe não deve ser acondicionado no salão de atendimento. sist. elétrico: original do veículo, c/ montagem de bateria de no mínimo 40Ah do tipo sem manutenção, 12 volts. O sist. elétrico dimensionado p/ o emprego simultâneo de todos os itens especificados do veículo e equipamentos, quer c/ a viatura</p>	Und	02



ESTADO DE PERNAMBUCO

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE**

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

**CNPJ 10.769.869/0001-59**

em movimento quer estacionada, sem risco de sobrecarga no alternador, fiação ou disjuntores. Iluminação: natural e artificial. Sinalizador frontal principal do tipo barra linear ou em formato de arco ou similar, c/ módulo único e lente inteiriça ou múltiplas lentes, c/ compr. Mínimo de 1.000 mm e máximo de 1.300 mm, largura mínimo de 250 mm e máximo de 500 mm e altura mínimo de 55 mm e máximo de 110 mm, instalada no teto da cabine do veículo. Laudo que comprove o atendimento à norma SAE j575, SAE j595 e SAEj845, no que se refere aos ensaios contra vibração, umidade, poeira, corrosão, deformação e fotometria classe 1, p/ o sinalizador luminoso frontal principal. Sinalização acústica c/ amplificador de potência mínima de 100 w RMS 13,8 VCC, mínimo de 3 tons distintos, sist. de megafone c/ ajuste de ganho e pressão sonora a 01 (um) metro de no mín100 DCB@13,8 VCC; laudo que comprove o atendimento à norma SAEj1849, no que se refere a requisitos e diretrizes nos sistemas de sirenes eletrônicas c/ um único autofalante. sist. portátil de oxigênio completo, mínimo3 l. a cabine deve ser c/ o sist. original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica p/ ar condicionado, ventilação, aquecedor e desembaçador. O compartimento do paciente, deve ser original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica um sist. de ar condicionado e ventilação nos termos do item 5.12 daNBR14.561. ventilador oscilante no teto; Maca retrátil, em duralumínio; c/ no mínimo1.800 mm de comprimento. Provida de sistema de elevação do tronco do paciente denominímio45 graus e suportar peso mínimo de 100kg. Com colchonete. Deverão ser apresentados: autorização de funcionamento de empresa do fabricante e registro ou cadastramento dos produtos na ANVISA; garantia de 24 meses. Ensaio atendendo à norma ABNT NBR14561/2000 e AMD standard 004, feito por laboratório devidamente credenciado. A distribuição dos móveis e equipamentos no salão de atendimento deve prever: dimensionar o espaço interno, visando posicionar, de forma acessível e prática, a maca, bancos, equipamentos e aparelhos a serem utilizados no atendimento às vítimas. As paredes internas, piso e a divisória deverão ser em plástico reforçado c/ fibra de vidro laminadas ou acrilonitrila butadieno estireno auto-extinguível, ambos c/ espessura mínima de 3mm, moldados conforme geometria do veículo, c/ a proteção antimicrobiana, tornando a superfície bacteriostática.um suporte p/ soro e plasma; um pega-mão ou balaústres vertical, junto a porta traseira esquerda, p/ auxiliar no embarque c/ acabamento na cor amarela. Armário superior p/ objetos, na lateral direita, acima da maca, em ABS auto-extinguível ou compensado naval revestido interna e externamente em material impermeável e lavável(fórmica ou similar).fornecer de vinil adesivo p/ grafismo do veículo, composto por cruzes e palavra ambulância no capô, vidros laterais e traseiros; garantia de no mínimo 12 meses

## **6. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

### **6.1. VISTORIA**

6.1.1. Não há necessidade de realização de avaliação prévia do local de execução do serviço, sobretudo em face das peculiaridades da execução do objeto.



ESTADO DE PERNAMBUCO

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE**

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

**6.2. DA SUBCONTRATAÇÃO**

6.2.1. É vedada a subcontratação total ou parcial do objeto contratado, exceto na hipótese de serviço secundário que não integre a essência do objeto, desde que expressamente autorizada pelo Contratante, mantida em qualquer caso a integral responsabilidade do Contratado.

**6.3. DA GARANTIA DA CONTRATAÇÃO**

6.3.1. Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, pelas razões constantes do Estudo Técnico Preliminar.

**7. DO MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

7.1. Regime de execução: empreitada por preço global.

7.2. O fornecimento do Veículo adquirido deverá obedecer a todos os prazos de validade, critérios de garantia estabelecidos, além da metodologia da entrega com obediência aos prazos e locais estipulados pelo Município, conforme especificações e quantitativos descritos neste Termo de Referência, conforme segue:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	<b>ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS:</b> Veículo tipo ambulância para simples remoção, furgão todo em chapa de aço original de fábrica, 0 (zero) km, vendido por uma concessionária autorizada pelo fabricante ou pelo próprio fabricante: Ano/modelo: 2025/2026; motor 1.4 (litros); potência: 85 cv (Gasolina) 88 cv (Álcool); combustível: gasolina e álcool; 03 (portas), sendo 02 (duas) portas dianteiras e uma traseira tipo folha; pneus 175/70r14; ar condicionado (dianteiro e traseiro); direção hidráulica; vidros elétricos dianteiros, travas elétricas; câmbio com 05 marchas a frente a uma ré; divisória entre a cabine do motorista e o compartimento do paciente; pintura sólida; cor: branca; capacidade para 5 pessoas incluindo o motorista; capacidade do tanque de combustível 58 litros; capacidade de carga de: 650,0 kg; ofertado pelo fabricante; com todos os equipamentos obrigatórios exigidos pelo código nacional de trânsito. <b>ESPECIFICAÇÕES DA TRANSFORMAÇÃO:</b>	Und	02	151.701,11	303.402,22



ESTADO DE PERNAMBUCO

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE**

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

**CNPJ 10.769.869/0001-59**

Ambulância tipo a -simples remoção tipo furgoneta (especificação técnica veículo tipo furgoneta c/ carroceria em aço ou monobloco e original de fábrica, 0 km, airbag p/ os ocupantes da cabine, freio c/ (ABS)nas 4 rodas, modelo do ano da contratação ou do ano posterior, adaptado p/ ambulância de simples remoção. Motor dianteiro;4 cilindros; combustível = gasolina ou gasolina e/ou álcool misturados em qualquer proporção(Flex);potência de 85 cv; tanque de combustível: capac. =58 l. freios e suspensão. Equipamentos obrigatórios exigidos pelo Contran; cabine/carroceria: portas em chapa, c/ revestimento interno em poliestireno, c/ fechos interno e externo, resistentes e de aberturas de fácil acionamento. Altura interna do veículo deve ser original de fábrica. O pneu estepe não deve ser acondicionado no salão de atendimento. sist. elétrico: original do veículo, c/ montagem de bateria de no mínimo40ah do tipo sem manutenção, 12 volts. O sist. elétrico dimensionado p/ o emprego simultâneo de todos os itens especificados do veículo e equipamentos, quer c/ a viatura em movimento quer estacionada, sem risco de sobrecarga no alternador, fiação ou disjuntores. Iluminação: natural e artificial. Sinalizador frontal principal do tipo barra linear ou em formato de arco ou similar, c/ módulo único e lente inteira ou múltiplas lentes, c/ compr. Mínimo de 1.000 mm e máximo de 1.300 mm, largura mínimo de 250 mm e máximo de 500 mm e altura mínimo de 55 mm e máximo de 110 mm, instalada no teto da cabine do veículo. Laudo que comprove o atendimento à norma SAE j575, SAE j595 e SAEj845, no que se refere aos ensaios contra vibração, umidade, poeira, corrosão, deformação e fotometria classe 1, p/ o sinalizador luminoso frontal principal. Sinalização acústica c/ amplificador de potência mínima de 100 w RMS 13,8 VCC, mínimo de 3 tons distintos, sist. de megafone c/ ajuste de ganho e pressão sonora a 01 (um) metro de no mín100 DCB@13,8 VCC; laudo que comprove o atendimento à norma SAEj1849, no que se refere a requisitos e diretrizes nos sistemas de sirenes



ESTADO DE PERNAMBUCO

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE**

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

**CNPJ 10.769.869/0001-59**

eletrônicas c/ um único autofalante. sist. portátil de oxigênio completo, mínimo 3 l. a cabine deve ser c/ o sist. original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica p/ ar condicionado, ventilação, aquecedor e desembaçador. O compartimento do paciente, deve ser original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica um sist. de ar condicionado e ventilação nos termos do item 5.12 da NBR 14.561. ventilador oscilante no teto; Maca retrátil, em duralumínio; c/ no mínimo 1.800 mm de comprimento. Provida de sistema de elevação do tronco do paciente de no mínimo 45 graus e suportar peso mínimo de 100kg. Com colchonete. Deverão ser apresentados: autorização de funcionamento de empresa do fabricante e registro ou cadastramento dos produtos na ANVISA; garantia de 24 meses. Ensaio atendendo à norma ABNT NBR 14561/2000 e AMD standard 004, feito por laboratório devidamente credenciado. A distribuição dos móveis e equipamentos no salão de atendimento deve prever: dimensionar o espaço interno, visando posicionar, de forma acessível e prática, a maca, bancos, equipamentos e aparelhos a serem utilizados no atendimento às vítimas. As paredes internas, piso e a divisória deverão ser em plástico reforçado c/ fibra de vidro laminadas ou acrílica butadieno estireno auto-estinguível, ambos c/ espessura mínima de 3mm, moldados conforme geometria do veículo, c/ a proteção antimicrobiana, tornando a superfície bacteriostática. um suporte p/ soro e plasma; um pega-mão ou balaústres vertical, junto a porta traseira esquerda, p/ auxiliar no embarque c/ acabamento na cor amarela. Armário superior p/ objetos, na lateral direita, acima da maca, em ABS auto-estinguível ou compensado naval revestido interna e externamente em material impermeável e lavável (fórmica ou similar). fornecer de vinil adesivo p/ grafismo do veículo, composto por cruzes e palavra ambulância no capô, vidros laterais e traseiros; garantia de no mínimo 12 meses



ESTADO DE PERNAMBUCO

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE**

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

**CNPJ 10.769.869/0001-59**

**Valor estimado da futura contratação:** R\$ 303.402,22 (trezentos e três mil, quatrocentos e dois reais e vinte e dois centavos).

## **8. DA GESTÃO DO CONTRATO**

8.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021 e do Decreto Municipal pertinente, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

8.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

8.3. As comunicações entre o Contratante e o Contratado devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

8.4. O Contratante poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

8.5. Após a assinatura do contrato, o contratante poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

8.6. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos, na forma do Decreto Municipal pertinente e do artigo 117 da Lei nº 14.133, de 2021.

## **9. CRITÉRIOS DE RECEBIMENTO/MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO**

### **9.1. DO RECEBIMENTO DO OBJETO**

9.1.1. O serviço será recebido definitivamente, pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, ao término do fornecimento programada para o horário e data previamente determinados.

### **9.2. DO PRAZO DE FATURAMENTO/PAGAMENTO**

9.2.1. O faturamento será imediato na data do fornecimento e deverá ser entregue para atestamento, imediatamente após a execução do objeto.

9.2.2. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias contados do adimplemento, pelo responsável da Secretaria de Municipal de Saúde de Santa Cruz da Baixa Verde/PE.

9.2.3. Os documentos fiscais deverão, obrigatoriamente, discriminar a prestação do serviço realizada e o período da execução.

9.2.4. O Contratado deverá emitir a Nota Fiscal/Fatura conforme legislação vigente.

9.2.5. Havendo irregularidades na emissão da nota fiscal/fatura, o prazo para pagamento será contado a partir de sua representação devidamente regularizada.

### **9.3. DA FORMA DE PAGAMENTO**





ESTADO DE PERNAMBUCO

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE**

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

**CNPJ 10.769.869/0001-59**

9.3.1. O pagamento será processado com a emissão de ordem de pagamento física ou eletrônica, ou ainda por transferência eletrônica via sistema de internet banking, com assinaturas legais físicas ou eletrônicas dos titulares das contas bancárias.

9.3.2. A retenção do imposto de renda deverá ser destacada no corpo do documento fiscal ou equivalente observando os percentuais estabelecidos no ANEXO I da IN RFB Nº 1234 de 2012 de acordo com o artigo 1º, §1º do Decreto Municipal pertinente e Portaria SMFA nº 11/2023 c/c §5º, artigo 2º da IN RFB Nº 1234.

9.3.3. As empresas optantes pelo Simples Nacional ou que se enquadrem em alguma hipótese de isenção ou não incidência DEVERÃO informar essa condição expressamente nos documentos fiscais, de acordo com o artigo 1º, §3º do Decreto Municipal 18.272/23 c/c artigo 4º da IN RFB Nº 1234.

## **10. DA FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR**

### **10.1. FORMA DE SELEÇÃO E CRITÉRIO DE JULGAMENTO DA PROPOSTA**

10.1.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de processo de licitação, por Pregão Eletrônico, consoante disposto e definido pela *Lei nº 14.133/2021*, no seu inciso XLI do artigo 6º.

### **10.2. EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO**

Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

#### **10.2.1. Habilitação jurídica**

**10.2.1.1. Pessoa física:** cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

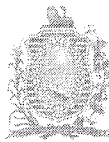
**10.2.1.2. Empresário individual:** inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

**10.2.1.3. 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>;

**10.2.1.4. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada – EIRELI:** 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;

**10.2.1.5. 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.

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



ESTADO DE PERNAMBUCO

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE**

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

**CNPJ 10.769.869/0001-59**

**10.2.1.7. 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

**10.2.1.8. Sociedade cooperativa:** ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

**10.2.1.9. Agricultor familiar:** Declaração de Aptidão ao Pronaf – DAP ou DAP-P válida, ou, ainda, outros documentos definidos pela Secretaria Especial de Agricultura Familiar e do Desenvolvimento Agrário, nos termos do art. 4º, §2º do Decreto nº 10.880, de 2 de dezembro de 2021.

**10.2.1.10. Produtor Rural:** matrícula no Cadastro Específico do INSS – CEI, que comprove a qualificação como produtor rural pessoa física, nos termos da Instrução Normativa RFB n. 971, de 13 de novembro de 2009 (arts. 17 a 19 e 165).

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

**10.3. HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA**

10.3.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

10.3.2. Prova de regularidade para com as Fazendas federal, estadual/distrital e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

10.3.3. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

10.3.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante 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.

10.3.5. Declaração expressa de que o licitante não emprega trabalhador menor nas situações previstas no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República.

10.3.6. Os documentos referidos acima poderão ser substituídos ou supridos, no todo ou em parte, por outros meios hábeis a comprovar a regularidade do licitante, inclusive por meio eletrônico.

**10.4. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

10.4.1. Para comprovar sua aptidão econômica para cumprir as obrigações decorrentes do futuro contrato, o licitante deverá comprovar de forma objetiva, por coeficientes e índices econômicos previstos a seguir, devidamente justificados no presente processo licitatório, restringindo à apresentação da seguinte documentação:

a) Certidão Negativa de Falência ou Concordata, expedida pelos Cartórios Distribuidores competentes, da sede da pessoa jurídica, datada de, no máximo, 30 (trinta) dias anteriores à data de abertura da licitação;



ESTADO DE PERNAMBUCO

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE**

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

**CNPJ 10.769.869/0001-59**

a.1) Para as empresas sediadas no Estado de Pernambuco deverá ser apresentada a Certidão Licitação 1º e 2º Graus emitidas na forma da Instrução Normativa do TJPE nº 07 de 02/06/2014, na Resolução do CNJ nº 185 e na Lei 11.419/2006, obtidas no portal do tjpe.

b) Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais;

b.1) caso de a pessoa jurídica tenha sido constituída há menos de 2 (dois) anos, os documentos referidos no subtópico “b”, limitar-se-ão ao último exercício social;

b.2) apresentar os seguintes índices contábeis, extraídos do último Balanço Patrimonial, devidamente assinado por profissional contábil, atestando a boa situação financeira da empresa:

PG = Liquidez Geral – igual ou superior a 1

SG = Solvência Geral – igual ou superior a 1

LC = Liquidez Corrente – igual ou superior 1

Sendo:

$LG = (AC + RLP) / (PC + ELP)$

$SG = AT / (PC + ELP)$

$LC = AC / PC$

Onde:

AC = Ativo Circulante

RLP = Realizável a Longo Prazo

PC = Passivo Circulante

ELP = Exigível a Longo Prazo

AT = Ativo Total

b.3) Os índices acima descritos poderão ser demonstrados, em folha própria, fazendo-se constar os dados do balanço que lhes deram origem; e

**JUSTIFICATIVA DE EXIGÊNCIA DE ÍNDICES DE LIQUIDEZ NO EDITAL**

- I. Serão exigidos índices de liquidez corrente e geral, não inferiores a 1, (um), ou seja, para cada um real de dívida de curto e de longo prazo, a empresa deverá possuir, no mínimo, um real de recursos disponíveis na somatória da mesma fração de tempo, ou seja, no curto prazo e também no longo prazo.
- II. Será exigido ainda, o índice de Solvência Geral, que expressa o grau de garantia que a empresa dispõe em Ativos (totais), para pagamento do total de suas dívidas. Exige-se, de igual modo, que para cada 1 (um) real de dívida a empresa disponha de, no mínimo, 1 (um) real correspondente no ativo total, ou seja, a empresa demonstrará pela capacidade de liquidação de suas obrigações, levando-se em conta todo o seu patrimônio (disponibilidades de curto e de longo prazo e patrimônio permanente), o que vale dizer, em caso de encerramento de suas atividades, no momento em que venha a ocorrer, a empresa evidenciará total solvência.
- III. Justificam-se as exigências acima mencionadas, inicialmente, de modo a se avaliar a real situação financeira das empresas licitantes, com o objetivo de verificar a capacidade de satisfação das obrigações assumidas, além da capacidade de cumprimento dos encargos econômicos decorrentes da contratação, considerado o prazo de duração da mesma.
- IV. Com relação aos índices exigidos e respectivos valores, cabe ressaltar tratar-se do mínimo usualmente estabelecido, fixados em patamares que demonstram tanto a



ESTADO DE PERNAMBUCO

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE**

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

**CNPJ 10.769.869/0001-59**

liquidez corrente quanto a geral da empresa, além de sua capacidade de solvência, condições essas que asseguram à Administração Municipal a plena execução do objeto contratado.

- V. Nesse sentido, faz-se necessária remissão a jurisprudência do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo em especial os TCs 011286/026/08 e 023220/026/06; bem como Acórdãos do Tribunal de Contas da União nº 779/2005 – Plenário e nº 354/2016 – TCU – Plenário. Verifica-se, portanto, que a previsão aqui inserida, coaduna-se com o previsto na Lei, com as práticas usuais e com a Jurisprudência emanada dos Tribunais de Contas do Estado e União.

**10.5 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

10.5.1. Comprovação de aptidão para prestação de serviços, por meio da apresentação de certidões ou atestados emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado.

10.5.2. Relação da(s) empresa(s) que prestará(ão) os serviços de assistência técnica, mediante manutenção preventiva e corretiva, durante o período de garantia;

10.5.3. A não observância das recomendações aqui descritas ensejará a desclassificação sumária da licitante.

**10.6 DOS CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE DA PROPOSTA**

10.6.1. A proposta de preços deverá conter:

10.6.1.1. Razão social, n.º do CNPJ, endereço, telefone e endereço eletrônico do licitante;

10.6.1.2. Modalidade (pregão Eletrônica) e número do processo de licitação;

10.6.1.3. Especificação sucinta do objeto licitado;

10.6.1.4. Valor global do serviço.

10.6.1.5. Declaração de validade da proposta de 90 (noventa) dias, contados da assinatura.

10.6.1.6. prazos de validade dos medicamentos e produtos entregues sejam, no mínimo, de 12 (doze) meses a partir da data de entrega dos produtos, ou, na impossibilidade técnica, devido à natureza do produto, que os produtos sejam entregues com prazo equivalente a, no mínimo, 75% de sua validade, contados da data de fabricação;

10.6.1.7. prever prazo para a entrega dos produtos contratados, a partir da ordem de fornecimento, não inferior a 10 (dez) dias úteis;

**11. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

11.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência do Contratado, sujeitando-o às penalidades previstas no Decreto Municipal nº 007, DE 02 DE JANEIRO DE 2024, sem prejuízo de eventual responsabilidade civil e criminal.

**12. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**



ESTADO DE PERNAMBUCO

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE**

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

**CNPJ 10.769.869/0001-59**

11.1. As despesas decorrentes do presente procedimento serão acobertadas pela (s) seguinte (s) dotação (ções) orçamentária(s):

3.10000.10001.10.122.5030.1.243-4.4.90.52

**13. UNIDADE RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO/FISCALIZAÇÃO**

13.1. Secretaria de Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação

13. 2. 13. INTEGRAM O PRESENTE TERMO O(S) SEGUINTE(S) ANEXO(S):

a) Anexo II: Formalização de Demanda;

b) Anexo III: Estudo Técnico Preliminar;

c) Anexo IV: Termo de Referência.

Santa Cruz da Baixa Verde (PE), 24 de Fevereiro de 2026.

*Maria Luíza Diniz Magalhães*

**MARIA LUIZA DINIZ MAGALHÃES**

Responsável pelo TR

Portaria nº 098/2025