



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 10/2025 DISPENSA DE LICITAÇÃO AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO E PEDIDO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE

Na forma do artigo 75, § 3º, da Lei nº. 14.133/2021, o Município de Santa Terezinha/SC, manifesta interesse em obter propostas adicionais de eventuais interessados para o fornecimento do seguinte objeto:

1. OBJETO

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SEGURO PARA OS VEÍCULOS PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PARTE INTEGRANTE DA FROTA DO FMS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA., cujas especificações encontram-se detalhadas no Termo de Referência.

2. DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

A empresa contratada para este processo de licitação deverá demonstrar sua habilitação diante da apresentação dos documentos elencados no item 16º do Anexo I – Termo de Referência, juntamente com sua proposta de preços.

3. INTERESSE DA ADMINISTRAÇÃO EM OBTER PROPOSTAS ADICIONAIS

Caso exista empresa do ramo compatível com o objeto acima descrito, e que se enquadre nos requisitos de habilitação mínimos necessários, o Município de Santa Terezinha/SC, manifesta total interesse em obter propostas adicionais, a fim de verificar qual melhor atende às necessidades da Administração Municipal, no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar desta publicação.

4. DATA LIMITE PARA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOCUMENTAÇÃO

Dia 04/08/2025, até às 23h59min horas do mesmo dia, via e-mail, considerando o Horário de Brasília-DF.

4.1. ENDEREÇO ELETRÔNICO PARA ENVIO DA PROPOSTA E DOCUMENTAÇÃO :propostas@santaterezinha.sc.gov.br

Maiores informações podem ser obtidas no site oficial do Município www.santaterezinha.sc.gov.br, ou no telefone (47) 3556-0044, ou ainda pelo e-mail propostas@santaterezinha.sc.gov.br.

Santa Terezinha/SC, 30 de julho de 2025.

João Eduardo Pavoski Fernandes



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

ANEXO I

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 10/2025

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DEFINIÇÃO DO OBJETO, FORMA DE JULGAMENTO E VALOR ESTIMADO

1.1 O presente Termo de Referência tem por objeto a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de seguro para os veículos pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde, parte integrante da frota do FMS – Fundo Municipal de Saúde do Município de Santa Terezinha.

1.2 Forma de julgamento:

- () Menor Preço por Item
() Menor Preço por Lote
(X) Menor Preço Global

1.3 Os serviços objeto da contratação pretendida possuem as seguintes especificações:

ITEM	QUANT	UND	DESCRIÇÃO	VALOR UN	VALOR TOTAL
01	1	UN	SEGURO PARA O VEÍCULO CHEVROLET SPIN PREMIER 1.8 8V, ECONOFLEX AUT. ANO/MODELO: 2022/2022, CÓDIGO FIPE: 44946, PLACA: RXQ7F22, CHASSI: 9BGJP7520NB183399, QUANTIDADE DE PASSAGEIROS: 7, COMBUSTÍVEL: GASOLINA/ÁLCOOL	4.238,28	4.238,28
02	1	UN	SEGURO PARA O VEÍCULO CHEVROLET SPIN PREMIER 1.8 8V, ECONOFLEX AUT. ANO/MODELO: 2023/2024. CÓDIGO FIPE: 44946. PLACA: RAA0293. CHASSI: 9BGJP7520RB110463. QUANTIDADE DE PASSAGEIROS: 7. COMBUSTÍVEL: GASOLINA/ÁLCOOL	4.653,57	4.653,57



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

03	1	UN	SEGURO PARA O VEÍCULO CHEVROLET SPIN PREMIER 1.8 8V, ECONOFLEX, ANO/MODELO: 2019/2020, CÓDIGO FIPE: 44954, PLACA: RAF6D90, CHASSI: 9BGJP7520LB160281, QUANTIDADE DE PASSAGEIROS: 7, COMBUSTÍVEL: GASOLINA/ÁLCOOL	4.095,92	4.095,92
04	1	UN	SEGURO PARA O VEÍCULO FIAT PULSE DRIVE 1.3 8V FLEX, ANO/MODELO: 2023/2023, CÓDIGO FIPE: 15458, PLACA: RXX5G92, CHASSI: 9BD363A1LPYZ87304 QUANTIDADE DE PASSAGEIROS: 5 COMBUSTÍVEL: GASOLINA/ÁLCOOL	4.110,08	4.110,08
05	1	UN	SEGURO PARA O VEÍCULO FIAT PULSE DRIVE 1.3 8V FLEX, ANO/MODELO: 2023/2024, CÓDIGO FIPE: 15458, PLACA: RYM4C57, CHASSI: 9BD363A1LRYS19666, QUANTIDADE DE PASSAGEIROS: 5, COMBUSTÍVEL: GASOLINA/ÁLCOOL	4.112,47	4.112,47
06	1	UN	SEGURO PARA O VEÍCULO FIAT PULSE DRIVE 1.3 8V FLEX, ANO/MODELO: 2023/2024, CÓDIGO FIPE: 15458, PLACA: RYM4C97, CHASSI: 9BD363A1LRYS19676, QUANTIDADE DE PASSAGEIROS: 5, COMBUSTÍVEL: GASOLINA/ÁLCOOL	4.112,47	4.112,47
07	1	UN	SEGURO PARA O VEÍCULO MERCEDES BENZ SPRINTER 416-CDI FURGÃO E LONGA T.ALTO 2.2 B-TB, ANO/MODELO: 2022/2022, CÓDIGO FIPE: 214345, PLACA: RXW5C09, CHASSI: 8AC907643NE221457,	8.109,09	8.109,09



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

			QUANTIDADE DE PASSAGEIROS: 3, COMBUSTÍVEL: DIESEL		
08	1	UN	SEGURO PARA O VEÍCULO PEUGEOT NOVO EXPERT FURGAO VITRE 2.2 TURBO, ANO/MODELO: 2024/2025, CODIGO FIPE: 242837, PLACA: SXI5J60, CHASSI: 9V8VJYHVESA001073, QUANTIDADE DE PASSAGEIROS: 3, COMBUSTÍVEL: DIESEL	7.064,48	7.064,48
09	1	UN	SEGURO PARA O VEÍCULO RENAULT MASTER FURGAO 2.3 16V DCI, ANO/MODELO: 2016/2017, CÓDIGO FIPE: 251968, PLACA: QIA2B16, CHASSI: 93YMAFELEHJ383146, QUANTIDADE DE PASSAGEIROS: 3, COMBUSTÍVEL: DIESEL	6.432,39	6.432,39
10	1	UN	SEGURO PARA O VEÍCULO FIAT CRONOS SEDAN DRIVE 1.3 8V FLEX, ANO/MODELO: 2024/2025, CÓDIGO FIPE: 15059, PLACA: SXU5D83, CHASSI: 8AP359AFRSU438329, QUANTIDADE DE PASSAGEIROS: 5, COMBUSTÍVEL: GASOLINA/ÁLCOOL	3.581,27	3.581,27
11	1	UN	SEGURO PARA O VEÍCULO MERCEDES BENZ - SPRINTER 416- CDI VAN L.T.BAIXO 2.2 BI-TB 16L ANO/MODELO: 2020/2021 CÓDIGO FIPE: 214191 0KM: NÃO PLACA: RLE1D27 CHASSI: 8AC907843ME190374 QUANTIDADE DE PASSAGEIROS: 16 COMBUSTÍVEL: DIESEL	7.200,51	7.200,51
VALOR TOTAL					57.710,53

1.3.1 Das coberturas, franquias e assistência:

ITEM	CARACTERÍSTICAS	COBERTURAS/FRANQUIAS
------	-----------------	----------------------



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

01	MODALIDADE: VALOR DE MERCADO. COBERTURAS: COLISÃO, INCÊNDIO, ROUBO E FURTO	CASCO - FIPE 100,00% FRANQUIA: R\$ 2.776,80 DMT 1R - IS R\$ 200.000,00 DCT 1R - IS R\$ 200.000,00 APP C/ DMH - IS R\$ 10.000,00 DMO 1R - IS R\$ 10.000,00 CLS. 45V VIDROS 076/IS: R\$ 15.000,00 FRANQUIAS: LANTERNAS: R\$ 294,00 FARÓIS XENON: R\$ 589,00 RETROVISORES: R\$ 244,00 LANTERNAS LED: R\$ 605,00 LATERAIS: R\$ 153,00 VIDRO TRASEIRO: R\$ 516,00 PARABRISA: R\$ 456,00 FARÓIS LED: R\$ 589,00 FARÓIS: R\$ 492,00
02	MODALIDADE: VALOR DE MERCADO COBERTURAS: COLISÃO, INCÊNDIO, ROUBO E FURTO	CASCO - FIPE 100,00% FRANQUIA: R\$ 2.776,80 DMT 1R - IS R\$ 200.000,00 DCT 1R - IS R\$ 200.000,00 APP C/ DMH - IS R\$ 10.000,00 DMO 1R - IS R\$ 10.000,00 CLS. 45V VIDROS 076 / IS: R\$ 25.000,00 / FRANQUIAS OBRIGATÓRIAS: VIDRO TRASEIRO: R\$ 516,00 PARABRISA: R\$ 456,00 FARÓIS LED: R\$ 589,00 FARÓIS: R\$ 589,00 LANTERNAS: R\$ 294,00



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

		FARÓIS XENON: R\$ 589,00 RETROVISORES: R\$ 244,00 LANTERNAS LED: R\$ 356,00 LATERAIS: R\$ 153,00
03	MODALIDADE: VALOR DE MERCADO COBERTURAS: COLISÃO, INCÊNDIO, ROUBO E FURTO	CASCO - FIPE 100,00% / FRANQUIA: R\$ 2.776,80 TIPO: 50% DA OBRIGATORIA DMT 1R - IS R\$ 200.000,00 DCT 1R - IS R\$ 200.000,00 APP C/ DMH - IS R\$ 10.000,00 DMO 1R - IS R\$ 10.000,00 CLS. 45V VIDROS 076 / IS: R\$ 15.000,00 / FRANQUIAS OBRIGATÓRIAS: LANTERNAS: R\$ 294,00 FARÓIS XENON: R\$ 589,00 RETROVISORES: R\$ 244,00 LANTERNAS LED: R\$ 605,00 LATERAIS: R\$ 153,00 VIDRO TRASEIRO: R\$ 516,00 PARABRISA: R\$ 456,00 FARÓIS LED: R\$ 589,00 FARÓIS: R\$ 492,00



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

04	MODALIDADE: VALOR DE MERCADO COBERTURAS: COLISÃO, INCÊNDIO, ROUBO E FURTO	CASCO - FIPE 100,00% / FRANQUIA: R\$ 4.305,60 TIPO: 50% DA OBRIGATORIA DMT 1R - IS R\$ 200.000,00 DCT 1R - IS R\$ 200.000,00 APP C/ DMH - IS R\$ 10.000,00 DMO 1R - IS R\$ 10.000,00 CLS. 45V VIDROS 076 / IS: R\$ 15.000,00 / FRANQUIAS OBRIGATÓRIAS: R\$ 138,67 VIDRO TRASEIRO: R\$ 324,00 PARABRISA: R\$ 382,00 FARÓIS LED: R\$ 1.047,00 FARÓIS: R\$ 595,00 LANTERNAS: R\$ 280,00 FARÓIS XENON: R\$ 1.047,00 RETROVISORES: R\$ 250,00 LANTERNAS LED: R\$ 326,00 LATERAIS: R\$ 143,00
05	MODALIDADE: VALOR DE MERCADO COBERTURAS: COLISÃO, INCÊNDIO, ROUBO E FURTO	CASCO - FIPE 100,00% / FRANQUIA: R\$ 4.425,60 TIPO: 50% DA OBRIGATORIA DMT 1R - IS R\$ 200.000,00 DCT 1R - IS R\$ 200.000,00 APP C/ DMH - IS R\$ 10.000,00 DMO 1R - IS R\$ 10.000,00 CLS. 45V VIDROS 076 / IS: R\$ 15.000,00 / FRANQUIAS OBRIGATÓRIAS:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

		LANTERNAS: R\$ 280,00 FARÓIS XENON: R\$ 1.047,00 RETROVISORES: R\$ 250,00 LANTERNAS LED: R\$ 326,00 LATERAIS: R\$ 143,00 VIDRO TRASEIRO: R\$ 324,00 PARABRISA: R\$ 382,00 FARÓIS LED: R\$ 1.047,00 FARÓIS: R\$ 595,00
06	MODALIDADE: VALOR DE MERCADO COBERTURAS: COLISÃO, INCÊNDIO, ROUBO E FURTO	CASCO - FIPE 100,00% / FRANQUIA: R\$ 4.425,60 TIPO: 50% DA OBRIGATORIA DMT 1R - IS R\$ 200.000,00 DCT 1R - IS R\$ 200.000,00 APP C/ DMH - IS R\$ 10.000,00 DMO 1R - IS R\$ 10.000,00 CLS. 45V VIDROS 076 / IS: R\$ 15.000,00 / FRANQUIAS OBRIGATÓRIAS: PARABRISA: R\$ 382,00 FARÓIS LED: R\$ 1.047,00 FARÓIS XENON: R\$ 1.047,00 VIDRO TRASEIRO: R\$ 324,00 FARÓIS: R\$ 595,00 RETROVISORES: R\$ 250,00 LATERAIS: R\$ 143,00 LANTERNAS: R\$ 280,00 LANTERNAS LED: R\$ 326,00



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

07	MODALIDADE: VALOR DE MERCADO COBERTURAS: COLISÃO, INCÊNDIO, ROUBO E FURTO	CASCO - FIPE 100,00% / FRANQUIA: R\$ 41.382,00 TIPO: OBRIGATORIA DMT 1R - IS R\$ 200.000,00 DCT 1R - IS R\$ 200.000,00 APP C/ DMH - IS R\$ 10.000,00 DMO 1R - IS R\$ 10.000,00 CLS. 45V VIDROS 076 / IS: R\$ 25.000,00 / FRANQUIAS OBRIGATÓRIAS: VIDRO TRASEIRO: R\$ 379,00 FARÓIS: R\$ 847,00 PARABRISA: R\$ 535,00 LANTERNAS: R\$ 544,00 LANTERNAS LED: R\$ 823,00 FARÓIS LED: R\$ 2.295,00 FARÓIS XENON: R\$ 2.295,00 RETROVISORES: R\$ 890,00 LATERAIS: R\$ 229,00
08	MODALIDADE: VALOR DE MERCADO COBERTURAS: COLISÃO, INCÊNDIO, ROUBO E FURTO	CASCO - FIPE 100,00% / FRANQUIA: R\$ 23.109,60 TIPO: OBRIGATORIA DMT 1R - IS R\$ 200.000,00 DCT 1R - IS R\$ 200.000,00 APP C/ DMH - IS R\$ 10.000,00 DMO 1R - IS R\$ 10.000,00 CLS. 45V VIDROS 076 / IS: R\$ 25.000,00 / FRANQUIAS OBRIGATÓRIAS: RETROVISORES: R\$ 577,03 LATERAIS: R\$ 354,38 VIDRO TRASEIRO: R\$ 677,22 FARÓIS: R\$ 538,06 PARABRISA: R\$ 677,22 LANTERNAS: R\$ 538,06



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

		LANTERNAS LED: R\$ 1.736,66 FARÓIS LED: R\$ 3.330,46 FARÓIS XENON: R\$ 3.330,46
09	MODALIDADE: VALOR DE MERCADO COBERTURAS: COLISÃO, INCÊNDIO, ROUBO E FURTO	CASCO - FIPE 100,00% / FRANQUIA: R\$ 26.146,80 TIPO: OBRIGATORIA DMT 1R - IS R\$ 200.000,00 DCT 1R - IS R\$ 200.000,00 APP C/ DMH - IS R\$ 10.000,00 DMO 1R - IS R\$ 10.000,00 CLS. 45V VIDROS 076 / IS: R\$ 25.000,00 / FRANQUIAS OBRIGATÓRIAS: VIDRO TRASEIRO: R\$ 323,00 FARÓIS: R\$ 799,00 PARABRISA: R\$ 489,00 LANTERNAS: R\$ 403,00 LANTERNAS LED: R\$ 875,00 FARÓIS LED: R\$ 1.098,00 FARÓIS XENON: R\$ 1.098,00 RETROVISORES: R\$ 714,00 LATERAIS: R\$ 217,00



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

10	MODALIDADE: VALOR DE MERCADO COBERTURAS: COLISÃO, INCÊNDIO, ROUBO E FURTO	CASCO - FIPE 100,00% / FRANQUIA: R\$ 2.768,40 TIPO: 50% DA OBRIGATORIA DMT 1R - IS R\$ 200.000,00 DCT 1R - IS R\$ 200.000,00 APP C/ DMH - IS R\$ 10.000,00 DMO 1R - IS R\$ 10.000,00 CLS. 45V VIDROS 076 / IS: R\$ 15.000,00 / FRANQUIAS OBRIGATÓRIAS: PARABRISA: R\$ 462,00 FARÓIS LED: R\$ 1.577,00 FARÓIS XENON: R\$ 1.895,00 VIDRO TRASEIRO: R\$ 446,00 FARÓIS: R\$ 335,00 RETROVISORES: R\$ 411,00 LATERAIS: R\$ 178,00 LANTERNAS: R\$ 305,00 LANTERNAS LED: R\$ 450,00
11	MODALIDADE: VALOR DE MERCADO COBERTURAS: COLISÃO, INCÊNDIO, ROUBO E FURTO	CASCO - FIPE 100,00% / FRANQUIA: R\$ 13.894,80 TIPO: 50% DA OBRIGATORIA DMT 1R - IS R\$ 200.000,00 DCT 1R - IS R\$ 200.000,00 APP C/ DMH - IS R\$ 10.000,00 DMO 1R - IS R\$ 10.000,00 CLS. 45V VIDROS 076 / IS: R\$ 25.000,00 / FRANQUIAS OBRIGATÓRIAS: RETROVISORES: R\$ 913,00 LATERAIS: R\$ 229,00 LANTERNAS: R\$ 520,00 LANTERNAS LED: R\$ 1.051,00 PARABRISA: R\$ 666,00 FARÓIS LED: R\$ 2.940,00 FARÓIS XENON: R\$ 2.940,00 VIDRO TRASEIRO: R\$ 386,00



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

		FARÓIS: R\$ 962,00
--	--	--------------------

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

A contratação se justifica pela **necessidade de garantir a preservação do patrimônio público**, evitando prejuízos financeiros em casos de acidentes, colisões, incêndios, roubos ou furtos, bem como assegurar indenização a terceiros, quando for o caso, contribuindo para a continuidade dos serviços essenciais de saúde, especialmente no transporte de pacientes, principalmente por se tratar de veículos que circulam diariamente fazendo o transporte de pessoas, estando assim em plena atividade.

3. PRAZO DE EXECUÇÃO – EMISSÃO E VIGÊNCIA DA APÓLICE

3.1. A apólice deverá ser emitida em até 03 (três) dias úteis, a contar da data de emissão da autorização de fornecimento.

3.2. Os veículos deverão estar segurados contra os riscos previstos na apólice desde a data de assinatura do contrato, ainda que não emitida ainda à apólice, devendo a Contratada fornecer os dados necessários ao acionamento do socorro em caso de sinistro

3.3. O prazo de vigência do seguro será de 12 (doze) meses, a contar da data de emissão da apólice, a partir de 00h00min data de assinatura do contrato, sendo válida até às 24h00min do dia de seu vencimento.

4. VISTORIA

4.1. A vistoria dos veículos a serem segurados, poderá ser agendada previamente pelo telefone (47) 3556-0044, junto ao FMS- Fundo Municipal de Saúde, situado à Avenida Bruno Pieczarka, 154, Centro, Santa Terezinha - SC, 88199-000.

4.2. A dispensa da realização de vistoria pela contratada, não será admitida posteriormente como motivo para afastamento de qualquer obrigação relativa ao objeto da presente contratação, inclusive no tocante à cobertura de equipamentos e acessórios

5. NECESSIDADE DE REPRESENTANTE/CORRETOR CREDENCIADO

5.1. A contratada deverá indicar formalmente, nome(s) e contato(s) do(s) representante(s) da mesma, para que, se houver necessidade de acionamento por



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

conta de sinistros, o Contratante possa efetuar o acionamento sem nenhum embaraço.

6. DO ENDOSSO

6.1. Quaisquer alterações tais como: inclusão, substituição e exclusão de veículos, na apólice poderão ser solicitadas pelo FMS – Fundo Municipal de Saúde do Município de Santa Terezinha e processadas pela seguradora, mediante endosso.

6.2. Poderá ser solicitado, mediante emissão de endosso, correção de nome do segurado, endereço, chassi e placas dos veículos emitidos erroneamente, entre outras necessidades referentes ao objeto deste contrato, que apresentarem durante o período da vigência do mesmo.

6.3. A emissão de endosso não deverá ser superior ao prazo de 15 (quinze) dias corridos a contar de pedido expresso pelo responsável indicado para esses fins.

7. DOS SINISTROS

7.1. Ocorrendo sinistro, e devidamente acionada, a contratada deverá realizar o exame das causas e as circunstâncias no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis para caracterizar o risco, suas consequências e concluir sobre a cobertura.

7.2. Decorrido o prazo estabelecido acima e, caso não haja pronunciamento por parte da contratada, a contratante poderá autorizar a realização de correção do dano, devendo a contratada arcar com o ônus da execução integralmente.

8. DA INDENIZAÇÃO

8.1. Todas as despesas de salvamento durante e após a ocorrência de um sinistro ocorrerão por conta da seguradora.

8.2. Os danos materialmente comprovados, causados pela seguradora ou por terceiros, na tentativa de evitar o sinistro ou minorar o dano ou salvar a coisa serão de total responsabilidade da seguradora.

8.3. Na ausência de cobertura específica, deverá ser utilizado até a totalidade do limite máximo da garantia contratada para cobrir despesas de salvamento e os danos materiais comprovadamente causados pela contratante e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

9. DA EXCLUSÃO

9.1. Havendo a necessidade, durante o período de vigência deste contrato, de exclusão de veículo(s), a empresa deverá calcular pela aritmética simples, o valor



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

total a ser devolvido à contratante, mediante a fórmula:

$X \div 12 = Y$ e $Y \times Z = VT$, onde:

X = Valor anual do prêmio por veículo;

12 = Número de meses;

Y = Valor mensal do prêmio por veículo;

Z = Número de meses restantes para o término da apólice;

VT = Valor total a ser devolvido à contratante.

9.2. O valor de Z, número de meses restantes para o término do contrato, será obtido considerando a data a partir da comunicação realizada pelo Município à operadora do referido seguro. Esta comunicação poderá ser realizada através de correspondência eletrônica com confirmação de entrega e recebimento ou via carta com aviso de recebimento.

9.3. Considera-se mês, para efeito deste cálculo, período superior a 15 dias.

9.4. A devolução, encontrada no resultado de VT, deverá ser realizada mediante impressão e pagamento de GRU, devendo a empresa enviar recibo, no caso de veículo, devidamente quitado, ao Município de Santa Terezinha.

10. RECEBIMENTO

10.1. Os serviços serão recebidos provisoriamente, pelo responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, mediante termo, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico.

10.2. O contratante realizará inspeção dos serviços executados, com a finalidade de verificar a adequação dos serviços.

10.3. Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de 30 dias, contados do recebimento provisório, por servidor designado pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação.

10.4 O aceite ou aprovação do objeto não exclui a responsabilidade do fornecedor por vícios, defeitos ou disparidades com as especificações estabelecidas neste Contrato e no processo de contratação que o originou, verificadas posteriormente, garantindo-se ao Município de Santa Terezinha, inclusive, as faculdades previstas na Lei Federal n.º 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

11. PAGAMENTO

11.1 Para efeitos de recebimento definitivo do objeto a contratada deve apresentar as apólices, emitidas e entregues ao setor responsável pela fiscalização do contrato.

11.2 A contratante realizará o pagamento no prazo de até 30 (trinta) dias, contados do recebimento definitivo do objeto, por meio de boleto bancário emitido pela contratada/seguradora.

11.3 Nenhum pagamento será efetuado à contratada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação contratual, sem que isso gere direito a reajustamento de preços ou correção monetária.

11.4 Caso a contratada opte por efetuar o faturamento por meio de CNPJ (matriz ou filial) distinto do constante do contrato, deverá comprovar a regularidade fiscal tanto do estabelecimento contratado como do estabelecimento que efetivamente executar o objeto, por ocasião dos pagamentos.

11.5 À contratante reserva-se, ainda, o direito de somente efetuar o pagamento após a atestação de que o objeto foi executado em conformidade com as especificações do contrato.

11.6 A contratante, observados os princípios do contraditório e da ampla defesa, poderá deduzir, cautelar ou definitivamente, do montante a pagar à contratada, os valores correspondentes a multas, ressarcimentos ou indenizações devidas pela contratada, nos termos deste contrato.

11.7 A inadimplência da Contratada com relação aos encargos sociais, trabalhistas, fiscais e comerciais ou indenizações não transfere à Contratante a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto contratado, de acordo com o artigo 121, parágrafo único, da Lei Federal nº.14.133/2021.

12. PENALIDADES

12.1. O não cumprimento das condições estipuladas neste Termo de Referência implicará na adoção de medidas e penalidades previstas em lei.

13. DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

13.1. As despesas com a execução de eventual ajuste, correrão à conta de dotação específica, constante do orçamento de 2025:

Despesa 05 - Manutenção do Fundo Municipal de Saúde - .3.3.90.132

14. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

14.1 Emitir as apólices no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, a contar da data de



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

emissão da autorização de fornecimento;

14.2 Fornecer canal de atendimento 24 horas;

14.3 Garantir assistência técnica em todo o território nacional;

14.4 Cumprir todas as normas da SUSEP (Superintendência de Seguros Privados);

14.5 Comunicar formalmente ao Município de Santa Terezinha qualquer anormalidade que interfira no bom andamento da execução da contratação.

14.6 As infrações discriminadas no artigo 155 da Lei Federal nº 14.133/2021 serão considerada descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela contratada e estão sujeitas sanções descritas no artigo 156 da Lei Federal nº 14.133/2021.

15. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

15.1 Emitir solicitação de fornecimento e nota de empenho.

15.2 Fornecer no prazo as informações necessárias para que a empresa contratada possa executar plenamente o objeto contratado.

15.3 Prestar informações e esclarecimentos pertinentes que venham a ser solicitados.

15.4 Receber o objeto, no horário de funcionamento da unidade responsável pelo recebimento.

15.5 Fornecer todas as informações necessárias para emissão das apólices.

15.6 Efetuar o pagamento na forma e prazo estabelecidos no contrato.

16. DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

A empresa contratada para este processo de licitação, deverá demonstrar sua habilitação diante dos seguintes documentos:

16.1 Habilitação Jurídica:

a) Documento constitutivo da empresa, podendo ser:

- Registro comercial, no caso de empresa individual;
- Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais;
- No caso de sociedades por ações, o estatuto social deve estar acompanhado dos documentos referentes à eleição dos atuais administradores;
- Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício, ou;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

- Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

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

16.2 Regularidade Fiscal, Social e Trabalhista:

- a) Certidão Negativa de Débitos Relativos Aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União;
- b) Certidão Negativa de Débitos Estaduais, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda do domicílio ou sede do licitante;
- c) Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Municipal, do domicílio ou sede do licitante
- d) Certificado de Regularidade de Situação com o FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;
- e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, expedida pela Justiça do Trabalho.

16.3 Habilitação Econômico-Financeira

16.3.1. Certidão Negativa de Feitos sobre Falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica e deve estar em plena validade; na hipótese da inexistência de prazo de validade será considerado o prazo de 90 (noventa) dias contados da data de sua emissão.

16.3.1.1. Caso na certidão conste qualquer ação judicial distribuída, deverão ser apresentados os comprovantes de quitação dos débitos ou certidão explicativa que aponte a situação da demanda judicial.

16.3.1.2. Caso a licitante encontra-se em recuperação judicial, deverá ser apresentado, junto com a Certidão Positiva, o plano de recuperação judicial, devidamente aprovado e homologado pelo juízo competente, em plena vigência (ou outro documento/certidão, emitido pela instância judicial competente, certificando assim a aptidão econômica e financeira para participar do certame.

Obs.: Em relação ao Estado de Santa Catarina, a certidão poderá ser emitida através do seguinte link: <https://certidoes.tjsc.jus.br/?gateway=true>.

16.4 Declarações obrigatórias:

- a) Declaração Unificada, declarando a inexistência de fato impeditivo para contratar com a Administração Pública, o cumprimento do disposto no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, etc (conforme modelo do Anexo III);



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

17. DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1. Considerando o disposto no inciso III do artigo 44 do Decreto nº. 1.709/2023, em virtude da simplicidade do objeto apresenta-se como uma medida estratégica para otimização de recursos, agilidade na implementação de ações alinhada à dinâmica e às necessidades específicas do cenário atual; optou-se pela não elaboração do Estudo Técnico Preliminar.

17.2. Fica dispensado o parecer da Assessoria Jurídica por se tratar de objeto inferior ao limite estabelecido no inciso II do art. 75 da Lei Federal nº. 14.133/2021 nos termos do inciso I do art. 18 do Decreto Municipal nº. 1709, de 04 de dezembro de 2023.

17.3. Para dirimir quaisquer questões que por ventura venham surgir com a execução do presente procedimento licitatório, fica eleito o Foro da Comarca de Rio do Campo/SC, com renúncia expressa a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Santa Terezinha, 30 de julho de 2025

João Eduardo Pavoski Fernandes

Secretario M. de Saúde



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

ANEXO II

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 10/2025

DISPENSA DE LICITAÇÃO

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

Ao **Município De Santa Terezinha/SC**

Razão Social/Nome:		
CNPJ:		
Endereço:		
Município:	UF:	CEP:
Fone ():	E-mail:	

Apresentamos nossa proposta para CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SEGURO PARA OS VEÍCULOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PARTE INTEGRANTE DA FROTA DO FMS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA, objeto da Dispensa de Licitação nº. 10/2025, acatando todas as estipulações e demais especificações constantes no edital, conforme segue:

1. Veículo	
Modalidade: Valor de Mercado - Coberturas: colisão, incêndio, roubo e furto.	
Casco FIPE 100% Franquia:	R\$
DMT 1R – IS	R\$
DCP 1R – IS	R\$
APP C/ DMH – IS	R\$



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

DMO 1R – IS	R\$
Cls. 45V	R\$
Vidros 076/ IS: R\$ - FRANQUIAS: R\$ Laterais: R\$ Lanternas LED: R\$ Retrovisores: R\$ Para-brisa: R\$ Vidro Traseiro: R\$ Faróis XENON: R\$ Lanternas: R\$ Faróis: R\$ Faróis LED:	R\$
TOTAL	R\$
2. Veículo	
Modalidade: Valor de Mercado - Coberturas: colisão, incêndio, roubo e furto.	
Casco FIPE 100% Franquia: R\$	R\$
DMT 1R – IS R\$	R\$
DCP 1R – IS R\$	R\$
APP C/ DMH – IS R\$	R\$
DMO 1R – IS R\$	R\$
Cls. 45V	R\$
Vidros 076/ IS: R\$ - FRANQUIAS: Laterais: R\$ Lanternas LED: R\$ Retrovisores: R\$ Para-brisa: R\$ Vidro Traseiro: R\$ Faróis XENON: R\$ Lanternas: R\$ Faróis: R\$	R\$



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

Faróis LED:	
TOTAL	R\$
3. Veículo	
Modalidade: Valor de Mercado - Coberturas: colisão, incêndio, roubo e furto.	
Casco FIPE 100% Franquia: R\$	R\$
DMT 1R – IS R\$	R\$
DCP 1R – IS R\$	R\$
APP C/ DMH – IS R\$	R\$
DMO 1R – IS R\$	R\$
Cls. 45V	R\$
Vidros 076/ IS: R\$ - FRANQUIAS: Laterais: R\$ Lanternas LED: R\$ Retrovisores: R\$ Para-brisa: R\$ Vidro Traseiro: R\$ Faróis XENON: R\$ Lanternas: R\$ Faróis: R\$ Faróis LED:	R\$
TOTAL	R\$
4. Veículo	
Modalidade: Valor de Mercado - Coberturas: colisão, incêndio, roubo e furto.	
Casco FIPE 100% Franquia: R\$	R\$
DMT 1R – IS R\$	R\$
DCP 1R – IS R\$	R\$
APP C/ DMH – IS R\$	R\$
DMO 1R – IS R\$	R\$
Cls. 45V	R\$
Vidros 076/ IS: R\$ - FRANQUIAS:	R\$



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

Lanternas LED: R\$.	
Laterais R\$	
Retrovisores: R\$	
Para-brisa: R\$	
Vidro Traseiro: R\$	
Faróis XENON: R\$	
Lanternas: R\$	
Faróis: R\$	
Faróis LED:	
TOTAL	R\$
5. Veículo	
Modalidade: Valor de Mercado - Coberturas: colisão, incêndio, roubo e furto.	
Casco FIPE 100% Franquia: R\$	R\$
DMT 1R – IS R\$	R\$
DCP 1R – IS R\$	R\$
APP C/ DMH – IS R\$	R\$
DMO 1R – IS R\$	R\$
Cls. 45V	R\$
Vidros 076/ IS: R\$ - FRANQUIAS:	R\$
Lanternas LED: R\$	
Laterais R\$	
Retrovisores: R\$	
Para-brisa: R\$	
Vidro Traseiro: R\$	
Faróis XENON: R\$	
Faróis LED:	
Faróis: R\$	
Lanternas: R\$	
TOTAL	R\$
6. Veículo	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

Modalidade: Valor de Mercado - Coberturas: colisão, incêndio, roubo e furto.	
Casco FIPE 100% Franquia: R\$	R\$
DMT 1R – IS R\$	R\$
DCP 1R – IS R\$	R\$
APP C/ DMH – IS R\$	R\$
DMO 1R – IS R\$	R\$
Cls. 45V	R\$
Vidros 076/ IS: R\$ - FRANQUIAS: Lanternas LED: R\$ Laterais R\$ Retrovisores: R\$ Para-brisa: R\$ Vidro Traseiro: R\$ Faróis XENON: R\$ Faróis LED: Faróis: R\$ Lanternas: R\$	R\$
TOTAL	R\$
7. Veículo	
Modalidade: Valor de Mercado - Coberturas: colisão, incêndio, roubo e furto.	
Casco FIPE 100% Franquia: R\$	R\$
DMT 1R – IS R\$	R\$
DCP 1R – IS R\$	R\$
APP C/ DMH – IS R\$	R\$
DMO 1R – IS R\$	R\$
Cls. 45V	R\$
Vidros 076/ IS: R\$ - FRANQUIAS: Lanternas LED: R\$ Laterais R\$ Retrovisores: R\$	R\$



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

Para-brisa: R\$	
Vidro Traseiro: R\$	
Faróis XENON: R\$	
Lanternas: R\$	
Faróis: R\$	
Faróis LED:	
TOTAL	R\$

Valor total global: **R\$**(VALOR POR EXTENSO).

Validade da proposta: 60 (sessenta) dias.

Prazo e local para entrega: conforme estabelecido no Termo de Referência.

Concordo com todas as exigências do Edital.

Apresentamos nossa proposta conforme o estabelecido no Edital.

Local, _____ de _____ de 2025

.....
Nome e assinatura do representante legal
Carimbo da empresa

NOTA: A proposta de preços poderá ser apresentada nesta folha-modelo, ou, se preferir, a proponente poderá usar modelo próprio, desde que nele constem todos os dados, sem qualquer alteração, apresentados neste modelo.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

ANEXO III

DISPENSA DE LICITAÇÃO

MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADA

Pelo presente instrumento, a empresa, inscrita no CNPJ nº, por intermédio de seu representante legal, Sr(a), portador(a) do CPF n.º, declara o seguinte:

1. DECLARA que, nos 05 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não foi condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista.
2. DECLARA, sob as penas elencadas na Lei Federal nº. 14.133/2021, que não extrapolou a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como Empresa de Pequeno Porte no ano calendário desta licitação, em conformidade com o previsto no inciso II, do art. 3º da Lei Complementar nº. 123/2006.
3. DECLARA, para fins do disposto no inciso V do artigo 68, da Lei Federal nº. 14.133/2021, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de dezesseis anos (art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal). Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz () . (Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).
4. DECLARA, sob as penas da Lei Federal nº. 14.133/2021, que a proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição da República Federativa do Brasil, nas leis trabalhistas, nas



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas, sob pena de desclassificação.

5. DECLARA que tem conhecimento do seguinte:

a) É vedada às partes a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

b). As partes se comprometem a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações - em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis – repassadas em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei nº. 13.709/2018, sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do edital/instrumento contratual.

c) As partes responderão administrativa e judicialmente, em caso de causarem danos patrimoniais, morais, individual ou coletivo, aos titulares de dados pessoais, repassados em decorrência da execução contratual, por inobservância à LGPD.

d) Em atendimento ao disposto na Lei nº. 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), o município, para a execução do serviço objeto do edital, terá acesso aos dados pessoais dos representantes da LICITANTE, tais como: número do CPF e do RG, endereço eletrônico e residencial, cópia do documento de identificação.

e) A LICITANTE declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e, se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, com intuito de proteção dos dados pessoais repassados pelo município.

f) A LICITANTE fica obrigada a comunicar o município, em até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito que possa vir a impactar e/ou afetar o município, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da LGPD.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

6. DECLARA, sob as penas da Lei Federal nº. 14.133/2021, que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

7. DECLARA que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, devendo essa proibição constar expressamente do edital de licitação, assim como, está ciente que caso seja contratada pela administração, durante a vigência do contrato, não poderá contratar pessoa física ou subcontratar pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes possuírem vínculos nos mesmos termos declarados neste item.

8. DECLARA, que preenche plenamente os requisitos de habilitação exigidos para participação neste processo, estabelecidos no presente edital e em seus anexos, estando ciente de todos os seus termos, podendo responder administrativa, civil e criminalmente pela fidelidade das informações e documentos apresentados.

9. DECLARA que se compromete a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

10. DECLARA que até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para habilitação no presente processo, inclusive não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera do governo, estando aptos a contratar com o poder público.

11. DECLARA, que não está enquadrada nos impedimentos para disputa de licitação ou execução do contrato de que trata o art. 14 da Lei Federal nº. 14.133/2021.

12. DECLARA, que tomou conhecimento de todas as normas, especificações e informações necessárias e obrigatórias para a perfeita consecução do objeto do Edital supra.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044.

saude@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 14.156.774/0001-10

CEP: 89199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

13. DECLARA, que o(a) responsável legal da empresa é o(a) Sr.(a),
Portador(a) do CPF nº, cuja função/cargo é (sócio
administrador/procurador/diretor/etc), responsável pela assinatura do instrumento de
contrato ou documento equivalente.

14. DECLARA que em caso de qualquer comunicação futura referente a este processo,
bem como em caso de eventual contratação, concorda que o contrato ou documento
equivalente seja encaminhado para o seguinte endereço:

E-mail:

Telefone: (.....)

Poderá ser enviado para assinatura utilizando certificado digital: () Sim () Não.

15. Caso altere o citado e-mail ou telefone compromete-se em protocolizar pedido de
alteração junto ao Município de Santa Terezinha, solicitando atualização cadastral.
Dessa forma, encontra-se apta à perfeita execução do objeto proposto. Sendo isto o que
havia a declarar.

Município/Estado, de de 2025.

Assinatura do Representante legal

(Nome Legível/Cargo)