



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA

PRAÇA NOSSA SENHORA DO LÍBANO, 46, CENTRO – JOÃO NEIVA

TEL/FAX: (27) 3258-4757 –(27) 3258-4759

CEP: 29680-000 – JOAO NEIVA – ES – CNPJ: 10.585.650/0001-08

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA

### PREGÃO PRESENCIAL Nº 005/2013

#### LICITAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE PÃO DE SAL E MANTEIGA PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS.

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA/ES**, por intermédio da Pregoeira, que abaixo subscreve, designados pela Portaria nº 8.160 de 02 de Janeiro de 2013, de acordo com a Lei nº 10.520/02, a Lei nº 8.666/93 e suas alterações, e ainda, pela Lei Complementar nº 123/2006, TORNA PÚBLICO que fará realizar licitação nos termos deste Edital.

#### 1 – TERMO DE REFERÊNCIA

- 1.1 – Modalidade: **PREGÃO PRESENCIAL**
- 1.2 – Processo nº.: **0170/2013 – SEMSA**
- 1.3 – Tipo de Licitação: **MENOR PREÇO POR LOTE**
- 1.4 – Objeto: **AQUISIÇÃO DE PÃO DE SAL E MANTEIGA PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS**

#### 1.5. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL, TIPOLOGIA E REGIME DE CONTRATAÇÃO.

1.5.1. O presente Certame será regido de acordo com a **Lei n.º 8.666**, de 21 de junho de 1993, republicada no Diário Oficial da União – DOU em 06 de junho de 1994 e alterações posteriores, pela **Lei n.º 10.520**, de 17 de julho de 2002; pela Lei Municipal nº 2.041 de 17/03/2009, e, ainda pela Lei Complementar nº 123/2006.

1.5.2. Ato de designação do Pregoeira e equipe de apoio: **Portaria n.º 8.160 de 02 de Janeiro de 2013.**

#### 2 – DATA, LOCAL E HORA PARA A ENTREGA DOS ENVELOPES

2.1. Até o dia **16 de Abril de 2013**, Às **09 horas**, a Pregoeira receberá os envelopes (PROPOSTA e HABILITAÇÃO), devidamente protocolados, referentes a este Pregão, no Setor de Licitação e Contratos da Prefeitura Municipal, localizada na Avenida Presidente Vargas, 157, Centro, João Neiva/ES.

2.1.1. Em nenhuma hipótese serão recebidos quaisquer envelopes fora do prazo estabelecido neste edital.

2.1.2. Os envelopes (PROPOSTA e HABILITAÇÃO) serão entregues separadamente à Pregoeira, devendo estar lacrados, rubricados, contendo na parte externa, além da razão social completa do proponente os seguintes dizeres: "**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA/PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA – PREGÃO PRESENCIAL Nº 005/2013**" Envelope nº 01 – PROPOSTA; Envelope nº 02 – HABILITAÇÃO".



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA

PRAÇA NOSSA SENHORA DO LÍBANO, 46, CENTRO – JOÃO NEIVA

TEL/FAX: (27) 3258-4757 –(27) 3258-4759

CEP: 29680-000 – JOAO NEIVA – ES – CNPJ: 10.585.650/0001-08

2.1.3. Caso o licitante não esteja presente deverá enviar declaração (**ANEXO III**) dando ciência de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação na forma estipulada pelo item 4.1.1.

2.4. Não serão conhecidas as impugnações e os recursos apresentados fora do prazo legal e/ou subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pelo proponente.

2.5. As impugnações ao Edital deverão ser apresentadas, no prazo de até **02(dois) dias úteis**, antes da data designada para a sessão, das quais caberá ao pregoeiro decidir, no prazo de 24 horas.

2.6. Se procedente e acolhida a impugnação do edital, seus vícios serão sanados e nova data será designada para a realização do certame.

2.7. Ao final da sessão, o proponente que desejar recorrer contra decisões do pregoeiro poderá fazê-lo, manifestando sua intenção com registro da síntese das suas razões, sendo-lhes facultado juntar memoriais no prazo de 03(três) dias úteis. Os interessados ficam, desde logo, intimados a apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente.

2.8. A falta de manifestação imediata e motivada importará a preclusão do direito de recurso.

2.9. Não será concedido prazo para recursos sobre assuntos meramente protelatórios ou quando não justificada a intenção de interpor o recurso pelo proponente.

### 3 – CREDENCIAMENTO

3.1. Para fins de credenciamento junto à Pregoeira, o proponente poderá enviar um representante munido de documento que o credencie à participação (**ANEXO II**), respondendo o mesmo pela representada.

3.2. O credenciamento ocorrerá na mesma data e local mencionados no item 2.1. a partir das **08 horas e 30 minutos**.

3.2.1. O credenciamento é imprescindível para que o interessado possa realizar lances verbais e sucessivos, bem como possa manifestar interesse recursal.

3.2.2. Para a efetivação do credenciamento o representante do proponente exibirá à Pregoeira qualquer documento de identidade emitido por órgão público juntamente com um original de instrumento procuratório (**ANEXO II**) que o autorize a participar **ESPECIFICAMENTE DESTA PREGÃO** e a responder pelo proponente, inclusive para a oferta de lances verbais de preços, firmar declarações, desistir ou apresentar recurso, assinar a ata e praticar todos os demais atos pertinentes ao presente certame, em nome do proponente.

3.2.3. **Deverá ser juntada cópia autenticada de documento** (apresentação do ato constitutivo, estatuto ou contrato social e seus termos aditivos, do documento de eleição de seus administradores, devidamente registrados na Junta Comercial ou no cartório de pessoas jurídicas, conforme o caso), **a fim de comprovar se o outorgante**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA

PRAÇA NOSSA SENHORA DO LÍBANO, 46, CENTRO – JOÃO NEIVA

TEL/FAX: (27) 3258-4757 –(27) 3258-4759

CEP: 29680-000 – JOAO NEIVA – ES – CNPJ: 10.585.650/0001-08

**do instrumento procuratório que trata o subitem anterior possui os devidos poderes da outorga supra.**

3.2.4. No caso de proprietário, diretor, sócio ou assemelhado da proponente que comparecer ao local, deverá comprovar a representatividade por meio da apresentação do ato constitutivo, estatuto ou contrato social e seus termos aditivos, do documento de eleição de seus administradores, devidamente registrados na Junta Comercial ou no cartório de pessoas jurídicas, conforme o caso.

3.2.5. Os documentos poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de nota ou por membro da CPL, Pregoeira ou da Equipe de Apoio da PMJN, hipótese em que a autenticação deverá ocorrer previamente ao credenciamento.

3.3. Caso o proponente não compareça, mas envie toda a documentação necessária dentro do prazo estipulado, participará do Pregão com a primeira proposta apresentada quando do início dos trabalhos, renunciando a apresentação de novas propostas e a interposição de recurso.

#### **4 – ABERTURA DOS ENVELOPES**

4.1. Às **09 horas** do dia **16 de Abril de 2013**, será aberta a sessão pela Pregoeira na sala de reuniões da CPL, localizada no Edifício Sede desta Prefeitura, situada à Avenida Presidente Vargas, 157, Centro, João Neiva/ES – CEP. 29680-000, sendo que nessa oportunidade os licitantes **deverão apresentar** declaração dando ciência de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação (**ANEXO III**).

4.1.1. Em cumprimento ao disposto no art. 4º, VII da Lei nº 10.520/02 a declaração deverá ser entregue **separadamente** dos envelopes **nº 001 – PROPOSTA** e **nº 002 – HABILITAÇÃO**.

4.1.2. Caso o licitante não se faça presente deverá remeter a declaração de que trata o item 4.1. em envelope apartado que deverá trazer os seguintes dizeres **"FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA/PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA – PREGÃO PRESENCIAL Nº 005/2013"** - Envelope DECLARAÇÃO".

#### **5 – OBJETO**

5.1. O objeto da presente licitação é a aquisição de pão de sal e manteiga para atender aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, conforme disposições e condições contidas no ANEXO I, que integra o presente edital para todos os fins, de acordo com o processo sob nº 0170 de 11/01/2013, oriundo da Secretaria Municipal de Saúde.

5.2. O período estimado para fornecimento dos produtos será a partir da assinatura do contrato, pelo período de 12(doze) meses, podendo ser prorrogado a critério das partes.

5.3. O objeto desta licitação terá como Órgão Gestor o Fundo Municipal de Saúde de João Neiva, através da Secretária Municipal de Saúde.

5.4. A Dotação Orçamentária para fazer face ao objeto da Licitação correrá a conta do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA

PRAÇA NOSSA SENHORA DO LÍBANO, 46, CENTRO – JOÃO NEIVA

TEL/FAX: (27) 3258-4757 –(27) 3258-4759

CEP: 29680-000 – JOAO NEIVA – ES – CNPJ: 10.585.650/0001-08

Órgão: **033** – Unidade: **103** – Programa de trabalho: **103020152.060**  
Elemento de Despesa: **339030** – Fonte: **12030000** – Ficha: **062**

### 6 – DAS CONDIÇÕES GERAIS PARA A PARTICIPAÇÃO

6.1. Somente poderão participar deste Pregão às empresas que atenderem todas as exigências contidas neste edital e seus anexos, além das disposições legais, independentemente de transcrição.

6.2. Poderão participar deste Pregão somente pessoas jurídicas que desenvolvam as atividades objeto desta licitação e que atendam as exigências deste edital.

6.3. Não serão admitidas à participação nesta Licitação de empresas que estejam cumprindo pena de suspensão temporária de participação em licitação e/ou impedimento de contratar com a Administração Pública; que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com qualquer órgão público; ou que se subsumem às disposições dos arts. 9º e inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, bem como art. 81 da Lei Orgânica Municipal (**ANEXO VII**).

### 7 – DA ENTREGA DOS ENVELOPES PROPOSTA E HABILITAÇÃO

7.1. Os licitantes deverão entregar no entretempo definido neste edital sua proposta e sua documentação necessária para habilitação, em 02(dois) envelopes distintos, lacrados e rubricados, contendo na parte externa, além da razão social completa da proponente (**com CNPJ**) os seguintes dizeres: "**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA/PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA – PREGÃO PRESENCIAL Nº 005/2013**", Envelope nº 01 – PROPOSTA; Envelope nº 02 – HABILITAÇÃO".

7.2. O Envelope nº 01 – PROPOSTA deverá conter as informações/documentos exigidos no item 8.1. deste Edital, e o Envelope nº 02 – HABILITAÇÃO deverá conter os documentos/informações exigidos no item 9.1. deste Edital.

7.3. Os documentos poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de nota ou por membro da CPL, Pregoeira ou da Equipe de Apoio do PMJN, hipótese em que a autenticação deverá ocorrer **previamente** à entrega dos envelopes lacrado.

### 8 – ENVELOPE Nº 01: PROPOSTA

8.1. **A proposta deverá ser formulada utilizando, de preferência, o Modelo de Proposta (ANEXO IV)** em 01(uma) via, datilografada ou digitada, contendo a identificação da empresa licitante (**nome e CNPJ**), **datada, assinada e carimbada por seu representante legal**, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, devendo conter as seguintes informações:

- a) discriminação do objeto ofertado conforme especificações e condições previstas no **ANEXO I**;
- b) validade da proposta - que não poderá ser inferior a **60(sessenta) dias** - contados da data de abertura da mesma;
- c) **quantidade e preço unitário** ofertado, devendo ser cotado em Real e com até duas casas decimais após a vírgula (R\$ X,XX), incluindo-se todos os custos de fornecimento, dentre eles, os encargos sociais, impostos, taxas, seguros, transportes, embalagens,



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA

PRAÇA NOSSA SENHORA DO LÍBANO, 46, CENTRO – JOÃO NEIVA

TEL/FAX: (27) 3258-4757 –(27) 3258-4759

CEP: 29680-000 – JOAO NEIVA – ES – CNPJ: 10.585.650/0001-08

licenças, despesas de frete e todas as demais despesas necessárias para o fornecimento do respectivo objeto a ser entregue de forma parcelada, no local a ser definido pela Secretária Municipal de Saúde.

8.2. O preço unitário e preço total deverão ser apresentados em algarismos.

8.3. Nos preços propostos já serão considerados incluídos todos os encargos, tributos, transporte, seguros, contribuições e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciárias, bem como todos os outros custos relacionados aos demais serviços de apoio, os quais não acrescentarão ônus para o FMSJN/PMJN.

**8.4. A simples apresentação da proposta por si só implicará a plena aceitação por parte do licitante de todas as condições deste edital, independentemente de transcrição.**

8.5. A proposta só será desclassificada se for de encontro, expressamente, as normas e exigências deste edital.

8.6. Não será considerada nenhuma oferta ou vantagem baseada nas propostas dos demais licitantes, ou não previstas neste edital.

**8.7. As propostas, sempre que possível, deverão trazer as mesmas expressões contidas no ANEXO I, evitando sinônimos técnicos, omissões ou acréscimos referentes à especificação do objeto.**

8.8. Não serão aceitas propostas parciais (quantidade inferior) com relação a cada item.

### **9 – ENVELOPE Nº 02: HABILITAÇÃO**

9.1. Os licitantes deverão apresentar no Envelope nº 02 – HABILITAÇÃO, os documentos abaixo enumerados:

#### **9.1.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

**a) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor**, devidamente registrado, em se tratando de sociedade comercial, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição dos seus administradores, ou Registro Comercial no caso de empresa individual.

**b) 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.

**c) Inscrição do ato constitutivo**, no caso de sociedade civil, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

9.1.1.1. A Habilitação Jurídica presta-se para observar a atividade da empresa.

9.1.1.2. Caso os documentos referentes à Habilitação Jurídica tenham sido juntados no momento do credenciamento, e uma vez comprovada as informações mencionadas no subitem imediatamente anterior, fica o proponente dispensado de fazer nova apresentação de documentação no Envelope nº 02 – HABILITAÇÃO.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA

PRAÇA NOSSA SENHORA DO LÍBANO, 46, CENTRO – JOÃO NEIVA

TEL/FAX: (27) 3258-4757 –(27) 3258-4759

CEP: 29680-000 – JOAO NEIVA – ES – CNPJ: 10.585.650/0001-08

### **9.1.2. REGULARIDADE FISCAL**

- a) Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Quanto à Dívida Ativa da União (Certidão Conjunta);
- b) Prova de regularidade (Certidão) com a Seguridade Social – INSS;
- c) Prova de regularidade (CRF) com o FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço);
- d) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual da Sede do Licitante e do Estado do Espírito Santo;
- e) Prova de Regularidade (Certidão) de Débito Trabalhista;
- f) Prova de regularidade (CND) com a Fazenda Municipal da Sede da Licitante **e do Município de João Neiva;**
- g) Inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;
- h) Alvará de Localização e Funcionamento expedido pelo Município Sede da Licitante;
- i) Alvará de Vigilância Sanitária expedido pelo Município Sede da Licitante.

### **9.1.3. REGULARIDADE ECONÔMICO-FINANCEIRA**

- a) **Certidão Negativa de Falência e Concordata**, com data de expedição de até 30 (trinta) dias da data de abertura das propostas.

**9.1.4.** Declaração do licitante de que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18(dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de 16(dezesesseis) em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, com identificação do firmatário, modelo (**ANEXO V**).

**9.1.5. Para usufruir os benefícios previstos na Lei Complementar nº 123/06 (Art. 42 a 45) os licitantes deverão comprovar, no ato do credenciamento, sua condição de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentando a Certidão Simplificada da Junta Comercial, emitida a no máximo 180(cento e oitenta) dias anteriores a data de abertura dos envelopes.**

**9.1.5.1.** Declaração da licitante que permanece nas mesmas condições apresentadas na Certidão que se refere ao item 9.1.5.

## **10 – PROCEDIMENTO DA SESSÃO E JULGAMENTO**

10.1. Declarada aberta à sessão pela Pregoeira, não mais serão admitidos novos proponentes.

**10.2. Depois de aberta a sessão, os interessados ou seus representantes, deverão apresentar declaração (ANEXO III) dando ciência de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação.**

10.2.1. Caso o licitante não esteja presente deverá enviar declaração (**ANEXO III**) na forma estipulada pelo item 4.1.2.

10.3. Para julgamento das propostas será dotado critério de menor preço por lote, na forma estipulada no presente Edital.

10.4. Serão desclassificadas as propostas elaboradas em desacordo com os termos deste edital ou imponham condições, que se opuserem a quaisquer dispositivos legais vigentes, ou que consignarem preços excessivos ou manifestamente inexequíveis.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA

PRAÇA NOSSA SENHORA DO LÍBANO, 46, CENTRO – JOÃO NEIVA

TEL/FAX: (27) 3258-4757 –(27) 3258-4759

CEP: 29680-000 – JOAO NEIVA – ES – CNPJ: 10.585.650/0001-08

10.4.1. Serão desclassificadas as propostas que ofertarem preços superiores a **10% (dez por cento)** da menor proposta de preços apresentada.

10.4.2. Não havendo pelo menos 03(três) ofertas nas condições definidas no item anterior, poderão os autores das melhores propostas, até o máximo de 03(três), oferecer novos lances verbais e sucessivos, quaisquer que sejam os preços oferecidos.

10.5. Uma vez classificadas as propostas a Pregoeira convidará individualmente os licitantes classificados, de forma sequencial, a apresentar lances verbais, a partir do autor da proposta classificada de maior preço e os demais, em ordem decrescente de valor.

10.6. Os valores dos lances deverão ser decrescentes e distintos.

10.7. A desistência em apresentar lance verbal, quando convidado pela Pregoeira, implicará a exclusão do licitante da etapa de lances verbais e na manutenção do último preço apresentado pelo licitante, para efeito de ordenação das propostas.

**10.8. A Pregoeira durante a sessão poderá estipular normas, procedimentos, prazos e demais condições que julgar necessárias a fim de por ordem ao certame.**

**10.9. Não poderá haver desistência dos lances ofertados, sujeitando-se o proponente desistente às penalidades previstas em lei e neste edital. Dos lances ofertados não caberá retratação.**

10.10 – Não havendo mais interesse dos licitantes em apresentar lance verbal, será encerrada a etapa competitiva e ordenada as ofertas, exclusivamente pelo critério de **MENOR PREÇO POR LOTE.**

10.11. Em seguida a Pregoeira examinará a aceitabilidade da primeira classificada, quanto ao objeto e valor, decidindo motivadamente a respeito.

10.12. Sendo aceitável a proposta será aberto o Envelope nº 02 – HABILITAÇÃO e verificado o atendimento as exigências de habilitação previstas neste edital.

10.13. Constatado o atendimento às exigências fixadas neste edital (PROPOSTA e HABILITAÇÃO), a licitante será declarada vencedora, sendo-lhe adjudicado **POR LOTE** o objeto do certame, caso não ocorra a manifestação de recurso.

10.14. A adjudicação do objeto desta licitação será feita a apenas uma licitante.

10.15. O proponente é responsável pelas informações e documentações apresentadas, sendo motivo de desclassificação ou inabilitação a prestação de quaisquer dados ou documentos falsos. A desclassificação ou inabilitação poderá ocorrer em qualquer fase, se porventura a Pregoeira vier a tomar conhecimento de fatos que contrariem as disposições contidas neste edital ou que desabonem a idoneidade do proponente.

10.16. A Pregoeira ou a autoridade superior poderá solicitar esclarecimentos e promover diligências, em qualquer momento e sempre que julgar necessário, fixando prazo para atendimento, destinados a elucidar ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente em qualquer dos envelopes.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA

PRAÇA NOSSA SENHORA DO LÍBANO, 46, CENTRO – JOÃO NEIVA

TEL/FAX: (27) 3258-4757 –(27) 3258-4759

CEP: 29680-000 – JOAO NEIVA – ES – CNPJ: 10.585.650/0001-08

### 11 – RECURSOS

11.1. Dos atos relacionados a este procedimento licitatório cabem os recursos previstos na Lei nº 10.520/02 e na Lei 8.666/93 e suas alterações, sendo a autoridade superior para o recurso a Secretária Municipal de Saúde.

11.2. Os recursos deverão observar os seguintes critérios:

- a) serem dirigidos à Pregoeira, devidamente fundamentados e, se for o caso, acompanhados de documentação pertinente;
- b) serem assinados por representante legal do licitante ou Procurador com poderes específicos, hipótese em que deverá ser anexado o instrumento procuratório (se ausente nos autos);
- c) Os recursos deverão ser apresentados no Setor de Protocolo Geral da PMJN, no seguinte endereço: Avenida Presidente Vargas, 157, Centro, João Neiva/ES, CEP: 29680-000, e fora do prazo legal, não serão conhecidos.

### 12 – HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO

12.1. A classificação das propostas, o julgamento da proposta e da habilitação serão submetidos à autoridade superior para deliberação quanto à sua homologação e a adjudicação do objeto da licitação caso ocorra recurso.

12.2. Caso não haja interesse recursal manifestado na sessão à Pregoeira é quem adjudicará o objeto, sendo que esta adjudicação não produzirá efeitos até a homologação pela autoridade superior.

### 13 – RETIRADA DA ORDEM DE COMPRA

13.1. O FMSJN/PMJN, por intermédio da CPL convocará a licitante para retirar as respectivas Ordens de Compra relativa ao presente pregão.

13.2. O prazo para a retirada da Ordem de Compra após a convocação é de 05(cinco) dias úteis.

### 14 – ACEITAÇÃO E PAGAMENTO

14.1. O(s) pagamento(s) será(ão) efetuado(s) em até 30(trinta) dias, após a entrega dos alimentos solicitados, mediante a apresentação ao FMSJN/SEMSA de documento(s) fiscal(is) hábil(eis), sem emendas ou rasuras e ter ocorrido o recebimento na forma prevista no art. 73 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

14.1.1. O pagamento somente será efetuado após **o recebimento parcelado do objeto**, que deverá estar em conformidade com as exigências do **ANEXO I**.

14.2. Ocorrendo erros na apresentação do(s) documento(s) fiscal(is), o(s) mesmo(s) será(ão) devolvido(s) à contratada para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de apresentação da nova fatura, devidamente corrigida.

14.3. O FMSJN/SEMSA poderá deduzir do pagamento importâncias que a qualquer título lhe forem devidos pela contratada, em decorrência de inadimplemento contratual.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA

PRAÇA NOSSA SENHORA DO LÍBANO, 46, CENTRO – JOÃO NEIVA

TEL/FAX: (27) 3258-4757 –(27) 3258-4759

CEP: 29680-000 – JOAO NEIVA – ES – CNPJ: 10.585.650/0001-08

14.4. O pagamento das faturas somente será feito em carteira ou cobrança simples, sendo expressamente vedada à contratada a cobrança ou desconto de duplicatas por meio da rede bancária ou de terceiros.

14.5. Para a efetivação do pagamento o licitante deverá manter as mesmas condições previstas neste edital no que concerne a PROPOSTA e a HABILITAÇÃO.

### 15 – PENALIDADES E SANÇÕES

15.1. A empresa adjudicatária deverá observar rigorosamente as condições estabelecidas para o fornecimento do objeto licitado, sujeitando-se às penalidades constantes no art. 7º da Lei nº 10.520/02 e nos arts. 86 e 87 da Lei 8.666/93 e suas alterações, a saber:

15.1.1. Impedimento do direito de licitar com a Administração Pública por um período de até 05(cinco) anos.

15.1.2. Multa pelo atraso no prazo da data para entrega do objeto após a adjudicação ou pela não retirada da ordem de compra, calculada pela fórmula:

$$M = 0,005 \times C \times D$$

onde:

**M = valor da multa**

**C = valor da obrigação**

**D = número de dias em atraso**

15.1.3. A aplicação da penalidade contida no item 15.1.2. não afasta a aplicação da sanção trazida no item 15.1.1.

### 16 – DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. Ao apresentar proposta, fica subentendido que o licitante conhece todas as condições estabelecidas no presente edital, e seus anexos.

16.2. O **FMSJN/SEMSA** reserva-se o direito de efetuar diligências com a finalidade de verificação da autenticidade e veracidade dos documentos e das informações apresentadas nas propostas.

16.3. O licitante é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados.

16.4. A Pregoeira solicitará, em qualquer época ou oportunidade, informações complementares, se julgar necessário.

16.5. Poderão ser convidados a colaborar com a Pregoeira, assessorando-o, quando necessário, profissionais de reconhecida competência técnica, não vinculados direta ou indiretamente a qualquer dos licitantes, bem como qualquer outro servidor do FMSJN/PMJN.

16.7. **Este Edital será regido pelas regras e princípios publicistas, pela Lei nº 10.520/02 e pela Lei nº 8.666/93 com suas alterações, e ainda, pela Lei Complementar 123/2006, independente da transcrição das normas vigentes.**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA

PRAÇA NOSSA SENHORA DO LÍBANO, 46, CENTRO – JOÃO NEIVA

TEL/FAX: (27) 3258-4757 – (27) 3258-4759

CEP: 29680-000 – JOAO NEIVA – ES – CNPJ: 10.585.650/0001-08

16.8. A Pregoeira resolverá os casos omissos com base no ordenamento jurídico vigente.

16.9. Informações complementares inerentes a este pregão poderão ser obtidas pelos interessados pelo tel.: (27) 3258-4707, em dias úteis no horário de 08h às 11h e de 12h e 30min às 16h.

16.10. A Pregoeira pode a qualquer tempo negociar o preço com o licitante vencedor a fim de almejar proposta mais vantajosa para a Administração.

16.11. Fazem parte do presente Edital integrando-o de forma plena, independentemente de transcrição:

16.11.1. Anexo I - Especificação do objeto e demais condições;

16.11.2. Anexo II - Modelo de Credenciamento;

16.11.3. Anexo III - Modelo de Declaração;

16.11.4. Anexo IV - Modelo de Proposta;

16.11.5. Anexo V – Modelo de Declaração;

16.11.6. Anexo VI – Minuta do Contrato.

16.11.7. Anexo VII – Declaração do Art. 81 da Lei Orgânica.

João Neiva/ES, 26 de Março de 2013.

**BERNADETE CAMPAGNARO**

Pregoeira do PMJN



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA

PRAÇA NOSSA SENHORA DO LÍBANO, 46, CENTRO – JOÃO NEIVA

TEL/FAX: (27) 3258-4757 –(27) 3258-4759

CEP: 29680-000 – JOAO NEIVA – ES – CNPJ: 10.585.650/0001-08

### PREGÃO PRESENCIAL Nº 003/2013

#### ANEXO I

**LOTE 01 – PROCESSO Nº 0170 DE 11/01/2013 – AQUISIÇÃO DE PÃO DE SAL E MANTEIGA PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS.**

ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANT	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	Pão de sal	400	kg	9,92	3.968,00
2	Manteiga – pote de 500g	40	Kg	7,57	302,80
<b>TOTAL:</b>					<b>4.270,80</b>

#### **OBSERVAÇÕES E EXIGÊNCIAS:**

- a) O fornecedor deverá especificar a marca do produto, na cotação de preço, quando houver;
- b) O produto deverá ter o prazo de validade de no mínimo 180(cento e oitenta) dias a partir da data de sua entrega para os não perecíveis e 20(vinte) dias para os perecíveis, quando couber;
- c) **Os produtos deverão ser entregues no Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS, ISENTOS DE FRETE, sendo recebidos e atestados por funcionário competente;**
- d) Os produtos deverão ser entregues parceladamente, conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de João Neiva/FMSJN, nas datas, locais e horários indicados na Ordem de Fornecimento;
- e) A estimativa para aquisição total dos produtos será a partir da assinatura do contrato, pelo período de 12(doze) meses, podendo ser prorrogado a critério das partes.
- f) O produto entregue deve corresponder a marca que foi cotada na aquisição, ficando sujeito a devolução da mesma, caso não cumpra tal exigência.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA

PRAÇA NOSSA SENHORA DO LÍBANO, 46, CENTRO – JOÃO NEIVA

TEL/FAX: (27) 3258-4757 –(27) 3258-4759

CEP: 29680-000 – JOAO NEIVA – ES – CNPJ: 10.585.650/0001-08

### ANEXO 02

#### MODELO DE CREDENCIAMENTO

João Neiva/ES, de de 2013.

À  
Pregoeira da PMJN

Assunto: Credenciamento para a participação no **PREGÃO PRESENCIAL Nº 005/2013**

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável(is) legal(is) pela Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_ vem pela presente, informar a V.S<sup>as</sup>, que o(a) Sr<sup>o</sup>.(a) \_\_\_\_\_, Carteira(s) de identidade nº(s) \_\_\_\_\_ (apresentar o original) é pessoa autorizada a representar, em todos os atos, a pessoa jurídica acima citada durante a realização do Pregão em epígrafe, podendo para tanto, oferecer novos lances verbais, transigir, renunciar a recursos, requerer, assinar, enfim, praticar todos os atos referentes ao certame.

Assinatura Identificável  
(nome do representante da empresa)

Obs.: Deverá ser apresentado documento que comprove que o subscritor tem poderes para a outorga (item 3.2.3.).



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA

PRAÇA NOSSA SENHORA DO LÍBANO, 46, CENTRO – JOÃO NEIVA

TEL/FAX: (27) 3258-4757 – (27) 3258-4759

CEP: 29680-000 – JOAO NEIVA – ES – CNPJ: 10.585.650/0001-08

### ANEXO 03

#### MODELO DE DECLARAÇÃO

João Neiva, de de 2013.

À  
Pregoeira Oficial da PMJN

Assunto: Declaração de atendimento de exigências habilitatórias para participação no **PREGÃO PRESENCIAL Nº 005/2013**.

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável(is) legal(is) pela Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_ DECLARA, **sob as penas da lei**, principalmente a disposta no art. 7º da Lei nº 10.520/02, que satisfaz plenamente todas as exigências habilitatórias previstas no certame epigrafado, em obediência ao disposto no art. 4º, VII da Lei nº 10.520/02.

Assinatura Identificável  
(nome do representante da empresa)



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA

PRAÇA NOSSA SENHORA DO LÍBANO, 46, CENTRO – JOÃO NEIVA

TEL/FAX: (27) 3258-4757 –(27) 3258-4759

CEP: 29680-000 – JOAO NEIVA – ES – CNPJ: 10.585.650/0001-08

14

### ANEXO IV

#### MODELO DE PROPOSTA

#### RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

DATA:        /        /2013.

Pela presente, submetemos à apreciação de V.Sas., nossa proposta de preços relativa ao **PREGÃO PRESENCIAL Nº 005/2013**, declarando aceitar eventuais correções feitas pela Pregoeira, em virtude de erros de cálculo e/ou de digitação em nossa planilha de quantidades e preços.

Nosso preço unitário para execução dos serviços referente ao ANEXO I, Item \_\_\_\_\_, é de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ extenso) mensal, sendo o nosso preço total de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ extenso), conforme detalhado em nossa planilha de quantidades e preços em anexo.

Declaramos que:

- 1)** A validade de nossa proposta é de **60(sessenta) dias**, contados a partir da data marcada para abertura do presente certame;
- 2)** Estamos de acordo e aceitamos todas as condições prescritas neste Edital e em seus anexos.
- 3)** Se detectada pela fiscalização do Município de João Neiva a necessidade de inclusão e/ou substituição dos produtos, esta será de forma imediata a partir da comunicação verbal do setor competente, sob pena de multa conforme previsto no item Penalidades.
- 4)** O (s) pagamento (s) será (ão) efetuado (s) mensalmente, em até 30(trinta) dias após o mês subsequente ao mês do fornecimento dos produtos, mediante a apresentação ao Setor de Compras da Prefeitura Municipal, de documento (s) fiscal (s) hábil (s), sem emendas ou rasuras, e ter ocorrido o recebimento na forma prevista no art. 73 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, devidamente atestado pela Secretaria Municipal de Saúde em relação aos quantitativos de dias trabalhados.
- 5)** O prazo de fornecimento dos produtos será a partir da assinatura do contrato, pelo período de 12(doze) meses, podendo ser prorrogado a critério das partes.

#### LOTE 01 -

ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANT	UNID	MARCA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	Pão de sal	400	kg	xxxx		
2	Manteiga – pote de 500g	40	Kg			
<b>TOTAL:</b>						

Atenciosamente;

\_\_\_\_\_  
**Representante Legal da Empresa**  
**(Assinatura Identificável)**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA

PRAÇA NOSSA SENHORA DO LÍBANO, 46, CENTRO – JOÃO NEIVA

TEL/FAX: (27) 3258-4757 –(27) 3258-4759

CEP: 29680-000 – JOAO NEIVA – ES – CNPJ: 10.585.650/0001-08

### ANEXO V

#### MODELO DA DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Ref.: **PREGÃO PRESENCIAL Nº 005/2013**

(Nome da empresa)....., inscrita no CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº ....., **DECLARA**, para fins do disposto no [inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993](#), acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

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

Observação: **em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.**

.....  
(data)

.....  
Representante Legal



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA

PRAÇA NOSSA SENHORA DO LÍBANO, 46, CENTRO – JOÃO NEIVA

TEL/FAX: (27) 3258-4757 – (27) 3258-4759

CEP: 29680-000 – JOAO NEIVA – ES – CNPJ: 10.585.650/0001-08

### ANEXO VI

#### PREGÃO PRESENCIAL Nº 005/2013

#### MINUTA DE CONTRATO

#### CONTRATO DE FORNECIMENTO Nº 00X/2013

**TERMO DE CONTRATO DE FORNECIMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA E A EMPRESA \_\_\_\_\_.**

Termo de Contrato que entre si celebram o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA**, Estado do Espírito Santo, com sede à Praça Nossa Senhora do Líbano, 46, Centro, João Neiva/ES, inscrita no CNPJ nº 10.585.650/0001-08, neste ato representado pela Exm<sup>a</sup> Secretária Municipal de Saúde, Sr<sup>a</sup>. **ANNY CRISTINNY MIRANDA DOS SANTOS**, e de ora em diante denominado CONTRATANTE e a Empresa \_\_\_\_\_, com sede \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, de ora em diante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o julgamento do **PREGÃO PRESENCIAL Nº 005/2013**, processo nº 0170 de 11/01/2013, em conformidade com as cláusulas adiante descritas:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO DO CONTRATO**

O objeto do presente contrato é a aquisição de pão de sal e manteiga para atender aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, conforme disposições e condições contidas no ANEXO I, que integra o presente edital para todos os fins, de acordo com o processo sob nº 0170 de 11/01/2013, oriundo da Secretaria Municipal de Saúde.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - VIGÊNCIA**

O período de vigência do presente Contrato inicia-se a partir da assinatura do contrato, pelo período de 12(doze) meses, podendo ser prorrogado a critério das partes.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO**

Dá-se ao presente, para efeitos legais e/ou contratuais e ainda para fins de adjudicação o valor total de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), sendo R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

#### **CLÁUSULA QUARTA - DOTAÇÃO DA DESPESA**

A Despesa com execução do serviço, objeto do presente, correrá a conta:



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA

PRAÇA NOSSA SENHORA DO LÍBANO, 46, CENTRO – JOÃO NEIVA

TEL/FAX: (27) 3258-4757 –(27) 3258-4759

CEP: 29680-000 – JOAO NEIVA – ES – CNPJ: 10.585.650/0001-08

Órgão: **033** – Unidade: **103** – Programa de trabalho: **103020152.060**  
Elemento de Despesa: **339030** – Fonte: **12030000** – Ficha: **062**

### **CLÁUSULA QUINTA – PENALIDADES E SANÇÕES**

5.1. A empresa adjudicatária deverá observar rigorosamente as condições estabelecidas para o fornecimento do objeto licitado, sujeitando-se às penalidades constantes no art. 7º da Lei nº 10.520/02 e nos arts. 86 e 87 da Lei 8.666/93 e suas alterações, a saber:

5.2. Impedimento do direito de licitar com a Administração Pública por um período de até 05(cinco) anos.

5.3. Multa pelo atraso no prazo da data para entrega do objeto após a adjudicação ou pela não retirada da ordem de compra, calculada pela fórmula:

$$M = 0,005 \times C \times D$$

onde:

**M = valor da multa**

**C = valor da obrigação**

**D = número de dias em atraso**

5.4. A aplicação da penalidade contida no item 5.1. não afasta a aplicação da sanção trazida no item 5.3.

### **CLÁUSULA SEXTA - FORMA DE PAGAMENTO**

Os pagamentos à CONTRATADA serão feitos da seguinte forma: Até 30(trinta) dias, contados a partir da apresentação da nota fiscal, devidamente atestada e aceita pelo FMSJN/SEMSA e apresentação das certidões exigidas na Habilitação, devidamente atualizadas.

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO**

O presente Contrato poderá ser rescindido por mútuo consentimento das partes, ou unilateralmente, rescindido com antecedência de 30(trinta) dias, mediante notificação, ou por descumprimento de qualquer de suas causas, e as constantes nos disposto da Lei 8.666/93 e suas alterações.

### **CLÁUSULA OITAVA - REAJUSTAMENTO**

8.1. Os preços propostos não serão reajustados, exceto os casos previstos em lei.

### **CLÁUSULA NONA - DO FORO**

Fica eleito o foro da Sede deste Município, para dirimir quaisquer dúvidas porventura decorrente durante a execução deste instrumento, desde que não possam ser solucionadas amigável ou administrativamente pelas partes.



## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA**

PRAÇA NOSSA SENHORA DO LÍBANO, 46, CENTRO – JOÃO NEIVA

TEL/FAX: (27) 3258-4757 –(27) 3258-4759

CEP: 29680-000 – JOAO NEIVA – ES – CNPJ: 10.585.650/0001-08

E, por estarem justos e de comum acordo, assinam o presente instrumento em 04(quatro) vias de igual teor e forma na presença de duas testemunhas, para que produza os efeitos legais.

João Neiva, XX de XXXXX de 2013.

---

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA  
CONTRATANTE**

---

**CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

---

---



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA

PRAÇA NOSSA SENHORA DO LÍBANO, 46, CENTRO – JOÃO NEIVA

TEL/FAX: (27) 3258-4757 –(27) 3258-4759

CEP: 29680-000 – JOAO NEIVA – ES – CNPJ: 10.585.650/0001-08

### ANEXO VII

#### PREGÃO PRESENCIAL Nº 005/2013

#### MODELO DE DECLARAÇÃO

(Nome da empresa ou pessoa física)....., inscrita no CNPJ/CPF nº....., por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) ....., portador (a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº ....., DECLARA, para os devidos fins que não possui entre seus sócios, administradores ou gerentes pessoas que sejam servidores ou dirigentes da Prefeitura Municipal de João Neiva-ES ou que se enquadrem nas vedações do Artigo 9º da Lei 8.666/93, bem como do Artigo 81 e seu Parágrafo Único, da Lei Orgânica do Município de João Neiva, ou seja, que possuam qualquer tipo de parentesco, até 2º(segundo) grau, incluindo os afins, com o Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários e Servidores Municipais, não incluindo nesta proibição os contratos cujas cláusulas e condições sejam uniformes para todos os interessados.

Local e Data

Assinatura do representante legal  
**Nome e Identidade do representante legal**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA

PRAÇA NOSSA SENHORA DO LÍBANO, 46, CENTRO – JOÃO NEIVA

TEL/FAX: (27) 3258-4757 –(27) 3258-4759

CEP: 29680-000 – JOAO NEIVA – ES – CNPJ: 10.585.650/0001-08

20

### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE JOÃO NEIVA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL Nº 005/2013

AS EMPRESAS/PESSOAS QUE RETIRAREM O EDITAL VIA INTERNET, DEVERÃO PREENCHER A FOLHA DE RECIBO ABAIXO E ENVIA-LÁ VIA FAX - **27-3258-4724**, OU ACUSAR O RECEBIMENTO/RETIRADA ATRAVÉS DO E-MAIL [licitacao@joaoneiva.es.gov.br](mailto:licitacao@joaoneiva.es.gov.br) TAL SOLICITAÇÃO VISA, TÃO SOMENTE, INFORMAR AO RETIRANTE DESTE, EVENTUAIS CORREÇÕES OU ALTERAÇÕES EM SEUS DISPOSITIVOS.

#### RECIBO

Recebi da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de João Neiva, Estado do Espírito Santo, a cópia do Edital do **PREGÃO PRESENCIAL Nº 005/2013**, para abertura às **09 horas** do dia **16/04/2013**.

João Neiva-ES, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**E-MAIL**

\_\_\_\_\_  
**TELEFONE/FAX**

\_\_\_\_\_  
**NOME**