

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N° 01/2016**
PROCESSO ADMINISTRATIVO 06/2016

O Município de SÃO MARTINHO/RS comunica aos interessados que está procedendo à CHAMADA PÚBLICA, para fins de habilitação de prestadores de serviços de fisioterapia para a Secretaria da Saúde. O prazo para a entrega dos envelopes será no período de **25 de janeiro de 2016 a 29 de janeiro de 2016**, no horário de expediente junto ao setor de licitações na Prefeitura Municipal de São Martinho/RS, sito na Av. Osvaldo de Souza, n° 124, centro, na cidade de São Martinho/RS. A abertura dos envelopes da Documentação será na data de 01 de fevereiro de 2016, as 09:00 horas junto a sede administrativa Prefeitura Municipal de São Martinho, sito Av. Osvaldo de Souza, 124- SÃO MARTINHO-RS.

1 DO OBJETO E DA APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES:

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT ANUAL	VALOR UNITARIO
01	FISIOTERAPIA	1276	6,00
02	CONSULTA /ATENDIMENTO	124	6,30

Para participação da chamada pública, o prestador dos serviços deverá apresentar os documentos de habilitação e a sua proposta em envelopes distintos, lacrados, não transparentes, identificados, respectivamente, como de n° 1 e n° 2, para o que se sugere a seguir, devendo obrigatoriamente oferecer o acesso ao serviço de atendimento no Município de São Martinho e realizar atendimentos a domicilio quando o paciente apresentar restrições de deslocamento e for solicitado pela Secretaria Municipal da Saúde.

AO MUNICÍPIO DE SÃO MARTINHO
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N.º 01/2016
ENVELOPE N.º 01 - DOCUMENTOS
PROPONENTE (NOME COMPLETO)

AO MUNICÍPIO DE SÃO MARTINHO
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N.º 01/2016
ENVELOPE N.º 02 – PROPOSTA
PROPONENTE (NOME COMPLETO)

2 DA HABILITAÇÃO (ENVELOPE N° 1):

- 2.1.1** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- 2.1.2** Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do contratante;
- 2.1.3** Prova de regularidade com a Fazenda Federal, Estadual(se possui CGC/TE) e Prova de regularidade relativa à Seguridade Social(INSS).
- 2.1.4** Prova de regularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- 2.1.5** Alvará de licença de funcionamento fornecido pela Fazenda Municipal em que está situado;
- 2.1.6** Certidão negativa de Débitos Trabalhistas(CNDT).
- 2.1.7. Declarações conforme anexo II e III**, de INIDÔNEIDADE para licitar ou contratar com a Administração Pública e de que não que não Emprega Menor de Dezoito anos em Trabalho Noturno, Perigoso ou Insalubre.
- 2.1.7** Cópia do Registro do responsável no Conselho Regional Competente.



3 DA PROPOSTA (ENVELOPE Nº. 2):

3.1 A proposta deverá conter a relação do Objeto cotado bem como seu valor unitário e total devidamente assinado e carimbado com identificação da empresa com validade de 30 dias.

3.2 Propostas com valores superiores ao preço de referencia da Resolução CIB359/15, serão desconsiderados pelo Município.

4 PERÍODO DE VIGÊNCIA E VALORES DA CONTRATAÇÃO:

O período de vigência é da homologação da presente chamada pública, até 31 de dezembro de 2016, podendo ser aditivado a critério do Município levando em consideração a demanda e a disponibilidade financeira do Programa da Secretaria da Saúde, ficando estabelecido o valor constante na RESOLUCAO 359/2015 CIB/RS.

5 DA CONTRATAÇÃO:

Declarado os habilitados, estes deverão assinar o contrato no prazo de 05 (cinco) dias.

6 DO PAGAMENTO:

6.1 O fornecedor será remunerado exclusivamente de acordo com os itens, quantidades e preços previstos na proposta vencedora mensalmente após a entrega efetiva dos serviços prestado.

6.2 O pagamento será realizado através de cheque nominal ou ordem bancária, conforme a entrega dos serviços, mediante a apresentação de documento fiscal correspondente ao fornecimento dos serviços, após os procedimentos de empenho e liquidação efetuados pela Tesouraria do Município.

6.3 Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo IGP-M/FGV do período, ou outro índice que vier a substituí-lo, e a Administração compensará a contratada com juros de 0,5% ao mês, pro rata die.

7 RESPONSABILIDADES DOS FORNECEDORES:

7.1 Os prestadores serviços serão responsáveis no cumprimento da entrega dos serviços mediante solicitação da Secretaria Municipal da Saúde e cronograma por ela estabelecidos.

7.2 O fornecedor se compromete a fornecer os serviços sempre que solicitado pela Secretaria Municipal da Saúde.

8 PENALIDADES

8.1 Multa de 15 % (quinze por cento) por dia de atraso, limitada esta a 05 (cinco) dias, após o qual será considerado inexecução parcial do contrato;

8.2 Multa de 25% (vinte e cinco por cento) no caso de inexecução do contrato, cumulada com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 02 (dois) anos;

9 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Órgão 12: Secretaria Municipal da Saúde. – 2028- Manutenção da Secretaria Municipal da Saúde - 339039 – Serviços de terceiros pessoa jurídica.

10 DOS RECURSOS

Das decisões proferidas decorrentes da presente chamada pública caberá recurso à autoridade superior no prazo de 03 (três) dias, e contra-razões no mesmo prazo, conforme art. 109 da Lei nº 8.666/93.

Informações serão prestadas aos interessados no horário de expediente na Prefeitura Municipal de São Martinho/RS, na Secretaria Municipal de Administração, sita na



Estado do Rio Grande do Sul

MUNICÍPIO DE SÃO MARTINHO

CNPJ 87.613.097/0001-96

Av. Osvaldo de Souza, n.º 124, centro, onde poderão ser obtidas cópias do edital e seus anexos.

São Martinho/RS, 20 de janeiro de 2016.

ARACI ZÉLIA KOLLING IRBER
Prefeita Municipal.



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

DECLARAÇÃO

DECLARO, sob as penas da lei, para fins da CHAMADA PÚBLICA 01/2016, que a empresa _____ não foi declarada INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do artigo 87 da Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações posteriores, bem como que comunicarei qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

São Martinho/RS, _____ DE _____ de 2016.



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE MENORES

_____, inscrito no CNPJ, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr(a)_____, portador(a) do CPF _____, **DECLARA**, sob as penas da lei, para fins da CHAMADA PÚBLICA 01/2016, que não que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, conforme o disposto no inciso V, do artigo 27 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1999.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, em condição de aprendiz.

São Martinho-RS, ____de _____de 2016.

(representante legal)



MODELO DE PROPOSTA FINANCEIRA

CHAMADA PUBLICA 01/2016

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT ANUAL	VALOR UNITARIO
01	FISIOTERAPIA	1276	6,00
02	CONSULTA /ATENDIMENTO	124	6,30

São Martinho, _____ de _____ de 2016.

VALIDADE: 30 DIAS
