



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

EDITAL DE TOMADA DE PREÇOS N.º 001/2019

ABERTURA: 22/03/2019

ENCERRAMENTO: 22/03/2019

HORÁRIO: 09:00 horas

**LOCAL: Sala da Administração do prédio do Hospital e
Maternidade São João Batista, sito à Avenida Brasil,
s/n.º, Vila Cruzeiro, Poxoréu/MT**

1. PREÂMBULO

1.1. A Senhora Diretora Administrativa Olinet Aparecida Madalena da Costa Magne, RG nº 0243229-3 SSP/MT e CPF nº 172.267.081-91, usando a competência atribuída no art. 23 do Estatuto da Sociedade Hospitalar São João Batista torna público que se acha aberta nesta Unidade, situada na **Avenida Brasil, s/n.º, Vila Cruzeiro, Poxoréu/MT**, licitação na modalidade **TOMADA DE PREÇOS**, do tipo **MENOR PREÇO**, regime de execução indireta **“EMPREITADA POR PREÇO GLOBAL”**, objetivando proposta mais vantajosa para a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA EFETUAR REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE** do Contrato de Repasse OGU nº 836001/2016 – Operação 1034503-30 – Programa Aperfeiçoamento do SUS – **REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - no Hospital e Maternidade São João Batista**, que será regida pela Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações. Os envelopes contendo as propostas e os documentos de habilitação, acompanhados da declaração de cumprimento dos requisitos de habilitação, serão recebidos em sessão pública que será realizada na Avenida Brasil, s/n, Vila Cruzeiro, Poxoréu/MT, conduzida pela Comissão Julgadora de Licitação, especialmente constituída para esse fim.

1.2. A sessão para análise da documentação das empresas interessadas em participar da presente Tomada de Preços será realizada às **9:00 h do dia 19 de março de 2019**. Os envelopes contendo a documentação poderão ser entregues na Diretoria Administrativa da SHSJB até o início da sessão. Às empresas analisadas e consideradas habilitadas será expedido uma Declaração de que a mesma está cadastrada e habilitada a participar da Tomada de Preços 01/2019 – SHSJB, a qual deverá ser apresentada no envelope nº 01 – Documentação, no dia 22 de março de 2019, quando da sessão de recebimento, análise e julgamento das propostas.

1.3. A abertura dos envelopes 01 e 02, contendo, respectivamente, a documentação e a proposta dar-se-á no mesmo local retro estabelecido, as **09:00 horas do dia 22 de março de 2019**. A divulgação do resultado somente se dará a partir da emissão dos Pareceres Técnicos pelos profissionais da SHSJB (advogado, contador e engenheiro) e será feita no site da instituição (<http://www.hmsjbpoxoreu.com.br/>). Também poderá ser remetida por e-mail caso solicitado.

2. OBJETO DA LICITAÇÃO

2.1. A presente licitação tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA EFETUAR REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (REFORMA DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA, COMPREENDENDO OS BLOCOS “A”**



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

E “C”, de acordo com projetos de arquitetura, memoriais descritivos e condições estabelecidas no Contrato de Repasse nº 836001/2016/MS/CAIXA e neste Edital.

2.1.1. A intervenção será realizada no Hospital e Maternidade São João Batista, onde as melhorias e suas respectivas metragens estão especificadas no Projeto Arquitetônico e nos Memoriais Descritivos, os quais, independente de transcrição fazem parte deste Edital.

2.1.2. O local de execução da obra é na Avenida Brasil, s/n, Vila Cruzeiro, Poxoréu/MT, no Edifício Sede do Hospital.

2.2. Os arquivos como planilha de custos, cronograma e memoriais encontram-se disponíveis em arquivos eletrônicos e serão disponibilizados na Diretoria Administrativa do Hospital no endereço descrito no item 1.2 deste Edital, ou através de solicitação pelo e-mail shsjbpoxoreu@hotmail.com.

3. DISPONIBILIZAÇÃO DO EDITAL

3.1. O texto do edital poderá ser obtido através e-mail acima citado, ou retirado pessoalmente na Diretoria Administrativa do Hospital, com o fornecimento de CD/PEN DRIVE por parte do interessado para gravação. Também poderá acessar os arquivos em PDF no site da instituição.

3.2. Os documentos que compõe a Pasta Técnica (projeto arquitetônico, memoriais descritivos, planilhas de custos) encontram-se franqueados com vistas a todos os interessados na Sala da Diretoria Administrativa do Hospital. Encontram-se também disponíveis em meios eletrônicos e serão disponibilizados através do endereço descrito no subitem 2.2.

4. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO: CADASTRO E HABILITAÇÃO

4.1. Somente poderão participar desta licitação as empresas legalmente constituídas que desempenhem atividade pertinente e compatível com o objeto ora licitado, **e que possuam o Atestado de Capacidade Técnica.**

4.1.1. Para participação na presente licitação as proponentes deverão apresentar a documentação referente a habilitação mencionada no **item 6** relativa a pessoa jurídica que executará o objeto. Fica, portanto, **vedada a juntada de certidões de domicílios ou estabelecimentos (filiais) diferentes para fins de habilitação, observada as exceções legais.**

4.1.2. Fica condicionada para a participação na Licitação a apresentação do **Atestado de Vistoria do Local da Obra, o qual deverá ser agendado na Diretoria Administrativa do Hospital com antecedência, sob pena de não emissão do mesmo.**

4.2. Não poderão participar da presente licitação os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do artigo 87 da Lei no 8.666/93.

4.2.1. A comissão verificará no momento da habilitação a existência de registros impeditivos da contratação no Sistema de Cadastro de Fornecedores do Governo Federal – SICAF, no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS), da Controladoria Geral da União (CGU), disponível no Portal da Transparência (www.portaltransparencia.gov.br/ceis) e no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa (CNCIA), do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio de consulta a ser realizada no site (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php) e no Cadastro de Impedidos de licitar do TCE/MT (<http://servicos.tce.mt.gov.br/tcepr/municipal/ail/ConsultarImpedidosWeb.aspx>) e caso haja algum registro impeditivo, a licitante será excluída do certame.



SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

4.2.1.1. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

4.3. Na presente licitação é vedada a participação de empresa em consórcio ou grupo econômico.

4.4. Da comprovação da regularidade fiscal e do direito de preferência das microempresas (ME) e empresas de pequeno porte (EPP) nos termos da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006.

4.4.1. As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de sua regularidade fiscal e trabalhista **(item 6.1.2) mesmo que apresentem alguma restrição, neste caso sendo habilitadas sob condição.**

4.4.1.1. As microempresas e/ou empresas de pequeno porte, por ocasião de participação em certames licitatórios, deverão apresentar toda a documentação exigida para comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, mesmo que esta apresente alguma restrição (artigo 43 da Lei Complementar nº 123/2006). As mesmas poderão apresentar propostas mesmo com restrição na documentação, o que deverá ser sanado no prazo previsto no item 4.4.5, sob pena de desclassificação no caso de vencedora da licitação.

4.4.2. Será assegurado, como critério de desempate, a preferência de contratação para as microempresas e empresas de pequeno porte.

4.4.3. Considerar-se-á empate quanto as propostas apresentadas por microempresas e empresas de pequeno porte sejam iguais ou até 10% superiores a proposta de menor preço classificada, desde que não tenha sido apresentada por outra microempresa ou empresa de pequeno porte.

4.4.4. Ocorrendo o empate acima descrito, a microempresa ou empresa de pequeno porte melhor classificada poderá apresentar nova proposta de preço inferior à menor proposta classificada, na própria sessão, se presente o representante com poder para ofertar nova proposta, ou no prazo de 48 horas se não estiver presente. Uma vez apresentada nova proposta em valor inferior será considerada vencedora do certame e adjudicado o objeto em seu favor.

4.4.5. No caso de microempresa ou empresa de pequeno porte ser declarada vencedora do certame e havendo alguma restrição na comprovação de sua regularidade fiscal, ser-lhe-á concedido prazo de 05 (cinco) dias úteis, prorrogáveis por igual período, para a regularização da restrição e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de negativa.

4.4.5.1. As certidões deverão ser entregues à Comissão de Licitação dentro do prazo acima, para efeito de posterior homologação e adjudicação do processo licitatório, sob pena de decair do direito a contratação da proponente e aplicação das sanções previstas no art. 81 c/c 87 da Lei 8.666/93.

4.4.5.2. Após a entrega das certidões e análise quanto a regularidade fiscal da proponente a Comissão de Licitação decidirá quanto à habilitação final da mesma, que será comunicada às proponentes por meio de publicação no site da Sociedade Hospitalar São João Batista (<http://www.hmsjbpoxoreu.com.br/>). A partir da divulgação do resultado do julgamento as proponentes terão o **prazo de 05 (cinco) dias úteis para interposição de recurso**, se assim o desejarem, observando-se o disposto no art. 109 da Lei Federal no 8.666/93 e suas alterações.



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

4.4.5.3. Caso a proponente vencedora não apresente os documentos exigidos conforme item 4.4.5.1, ou não ocorrendo a contratação ou a apresentação de nova proposta de preços pela microempresa ou empresa de pequeno porte melhor classificada, serão convocadas as microempresas e empresas de pequeno porte remanescentes que se enquadrarem na hipótese do **item 4.4.2**, segundo a ordem de classificação.

4.4.6. Na hipótese de não contratação de microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos dos itens anteriores, o objeto será adjudicado em favor da proposta de menor preço originalmente vencedora do certame.

4.5. A proponente deverá apresentar Declaração, assinada pelo representante legal do proponente de que recebeu os documentos e tomou conhecimento de todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da presente licitação (ANEXO V).

4.6. Para formalização do contrato, o adjudicatário deverá comprovar no ato da assinatura do termo contratual que providenciou a prestação de garantia no valor equivalente a 5% (cinco por cento) do valor do contrato, nos termos do parágrafo primeiro da cláusula nona da minuta do contrato.

5. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES Nº 01 E 02 E DA CARTA DE CREDENCIAMENTO

5.1. Os envelopes 01 (Documentação de Habilitação) e 02 (Proposta de Preços) deverão ser apresentados conforme está especificado no ANEXO I, deste edital.

5.2. Caso a proponente encaminhe um representante para acompanhar o procedimento licitatório deverá formalizar uma carta de credenciamento, conforme modelo constante no ANEXO II, a qual deverá ser entregue no início da sessão, à Comissão de Licitação, na data de abertura do envelope nº 01.

5.2.1. A não apresentação da Carta de Credenciamento citado no subitem **5.2** não será motivo para desclassificação ou inabilitação do licitante, mas impedirá que o representante se manifeste ou responda em nome da licitante durante a sessão.

5.2.2. Se o representante do licitante for seu sócio, proprietário, dirigente ou assemelhado, o credenciamento será feito mediante a apresentação do original ou de cópia autenticada do Estatuto Social, Contrato Social ou outro instrumento de registro comercial, devidamente registrado na Junta Comercial, no qual estejam expressos seus poderes para exercerem direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

5.2.3. Nos demais casos, o representante do licitante deve apresentar instrumento público ou privado de procuração, sempre acompanhado de original ou cópia autenticada de Contrato Social ou de outro instrumento constitutivo do licitante, diretamente vinculado à correspondente natureza jurídica, com poderes específicos para representar o licitante em todas as etapas da licitação.

5.2.4. É admitida a participação ativa de apenas um representante especialmente designado, de cada proponente nas reuniões da presente licitação.

5.3. Para manter a lisura bem como promover celeridade no procedimento licitatório, as proponentes poderão apresentar os documentos devidamente enumerados, acompanhados de índice.



SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

6. DOCUMENTAÇÃO PARA CADASTRO E HABILITAÇÃO

6.1. O envelope nº 01, contendo a documentação relativa a habilitação jurídica, técnica, econômico-financeira e fiscal, obrigatoriamente deverá conter:

6.1.1. Para comprovação da habilitação jurídica:

a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor (contrato social acompanhado de todas as alterações ou a última alteração contratual consolidada), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e acompanhado, no caso de sociedade por ações, dos documentos de eleição de seus atuais administradores;

b) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade civil, acompanhada de prova da diretoria em exercício;

c) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País;

d) Declaração de idoneidade, de acordo com o modelo constante no ANEXO III. Essa declaração deverá vir assinada pelo representante legal da empresa (apontado no contrato social ou procuração com poderes específicos);

e) Declaração de inexistência de empregados menores, em cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º. da Constituição Federal, conforme ANEXO IV.

6.1.1.1. Os documentos exigidos nas alíneas “a” e “b” deste item poderão ser substituídos pela Certidão Simplificada da Junta Comercial ou fotocópias autenticadas dos extratos da Junta Comercial, devidamente publicados no Diário Oficial, indicando e relacionando os representantes legais e a composição acionária da empresa.

6.1.2. Para comprovação da regularidade fiscal e trabalhista:

a) Prova de regularidade para com a Receita Federal do Brasil, mediante apresentação de **Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais**, expedida pela Secretaria da Receita Federal e **Certidão Quanto à Dívida Ativa da União**, expedida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, do domicílio ou sede da proponente ou outra equivalente na forma da lei, ou Certidão Conjunta da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional e da Secretaria da Receita Federal.

b) Prova de regularidade para com a Receita Estadual, mediante apresentação de **Certidão Negativa de Tributos Estaduais**, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou sede da proponente ou outra equivalente na forma da lei;

c) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de **Certidão Negativa de Débitos Municipais**, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda, do domicílio ou sede da proponente ou outra equivalente na forma da lei;

d) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, consiste na apresentação de **CRF** (Certidão de Regularidade) do FGTS.

e) Comprovante de inscrição e de situação cadastral no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão 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. (Conforme alteração trazida pela Lei 12.440/2011).



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpxoreu@hotmail.com

6.1.2.1. Em referência as Certidões exigidas nas alíneas “a”, “b”, “c” e “f” serão aceitas Certidões Positiva com efeito de negativa.

6.1.3. Para comprovação da **qualificação técnica:**

a) Certificado de Registro da licitante junto ao Conselho Regional de Engenharia e Agronomia (CREA) ou Conselho de Arquitetura e Urbanismo (CAU), dentro de seu prazo de validade e com jurisdição na sua sede. As proponentes que forem sediadas em outra jurisdição e, conseqüentemente, inscritos no CREA/CAU de origem, deverão apresentar, obrigatoriamente, visto junto ao CREA/CAU do Estado de Mato Grosso, por força do disposto na legislação;

b) Comprovação de possuir em nome da proponente, Atestado ou Declaração, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, de execução de no mínimo uma obra de semelhante (reforma predial) respeitando os valores dos quantitativos;

c) Indicação do(s) responsável(is) técnico(s) pelos serviços, através de declaração assinada pela licitante (ANEXO X);

d) Comprovante de vínculo entre a empresa licitante e o(s) Responsável(is) Técnico(s) indicado(s), mediante cópia do registro em carteira de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregados da empresa ou Contrato de Trabalho. Caso o(s) Responsável(is) Técnico(s) pelos serviços, seja(m) dirigente(s) ou sócio(s) da empresa licitante, tal comprovação deverá ser feita através da cópia da ata da assembleia de sua investidura no cargo ou cópia do contrato social;

e) Certificado de Registro de Pessoa Física, do(s) responsável(is) técnico(s) indicado(s) pela licitante junto ao Conselho Regional de Engenharia e Agronomia (CREA) ou Conselho de Arquitetura e Urbanismo (CAU), dentro de seu prazo de validade e com jurisdição na sua sede;

f) Certificado de Acervo Técnico Profissional – CAT do responsável técnico indicado, emitido pelo CREA/CAU, referente a execução de atividade pertinente e compatível com o objeto desta licitação, levando sempre em conta os quantitativos, conforme alínea “b” deste item;

g) Declaração assinada pelo representante legal do proponente, que recebeu os documentos e tomou conhecimento de todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da presente licitação (ANEXO V – Modelo de Declaração de Recebimento e/ ou Acesso a Documentação).

h) Atestado de visita técnica nos locais da obra emitido pelo Hospital e maternidade São João Batista, o qual deverá ser previamente agendado na Secretaria do Hospital sob pena de não emissão do mesmo.

6.1.4. Para comprovação da **qualificação econômico-financeira:**

a) Qualificação econômico-financeira do exercício social encerrado em 31/12/2018, mediante a apresentação dos seguintes documentos, na conformidade das Normas Brasileiras de Contabilidade, devidamente registrados nos órgãos de registros competentes:

- I. Balanço patrimonial;
- II. Demonstrações contábeis;
- III. Termo de abertura do livro diário;
- IV. Termo de encerramento do livro diário,

a.1) No caso de sociedade anônima, observadas as exceções legais, apresentar as publicações na Imprensa Oficial do Balanço e Demonstrativos Contábeis e da Ata de aprovação devidamente arquivada na Junta Comercial;

a.2) Quando não houver a obrigatoriedade de publicação do balanço patrimonial e demonstrações contábeis, deverão ser apresentadas cópias legíveis e autenticadas das páginas do Diário-Geral onde os mesmos foram inscritos, devidamente assinados pelo



SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

contador responsável e por seus sócios, bem como dos termos de abertura e encerramento do Diário-Geral na Junta Comercial ou no Cartório de Registro de Títulos e Documentos;

a.3) Para as empresas constituídas neste ano, o balanço anual poderá ser substituído pelo balanço de abertura, devidamente assinado pelo proprietário da empresa e por profissional habilitado em contabilidade, devidamente registrados nos órgãos de registros competentes.

a.4) Os valores constantes do balanço a que se refere a alínea "a" deverão ser expressos em reais.

a.5) O balanço patrimonial poderá ser atualizado, quanto encerrado a mais de 03 (três) meses da data de apresentação das propostas, tomando-se como base a variação ocorrida no período, do Índice Geral de Preços – Disponibilidade Interna – IGP – DI, publicada pela Fundação Getúlio Vargas – FVG ou outro indicador que o venha substituir.

a.6) Em caso de empresa inativa ou sem movimentação financeira, deverão apresentar o balanço de abertura da data de reinício das atividades, devidamente assinado pelo proprietário da empresa e por profissional habilitado em contabilidade, devidamente registrados nos órgãos de registros competentes.

b) Certidão Negativa de Falência e Concordata, expedida pelo distribuidor do local da sede da proponente, **com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias** da data marcada para o recebimento dos envelopes nº 01 e 02;

c) Comprovação de **Patrimônio Líquido** mínimo em valor correspondente **R\$ 44.866,22 (quarenta e quatro mil, oitocentos e sessenta e seis reais e vinte e dois centavos)**, mediante apresentação de Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, devidamente registrado ou publicado, ou mediante certidão simplificada expedida pela Junta Comercial;

c1) Para as empresas constituídas neste ano e que não tenha valores para formular os percentuais dos índices, deverá comprovar que possui patrimônio líquido equivalente a 10% do valor da contratação. A comprovação do balanço anual poderá ser substituída pelo balanço de abertura, devidamente assinado por profissional habilitado em contabilidade.

d) A boa situação financeira será avaliada pelos Índices de Liquidez Geral (ILG), Índice de Liquidez Corrente (ILC) e Grau de Endividamento (GE), bem como pela Disponibilidade Financeira Operacional, resultantes da aplicação das seguintes fórmulas:

$$ILG = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível à Longo Prazo}}$$

$$ILC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

$$GE = \frac{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}{\text{Ativo Total}}$$

$$D = 1,25 \times K_f \times PL - SC$$

Onde:

D = Disponibilidade Financeira Operacional



SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
 Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
 Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

PL = Patrimônio Líquido

SC = Saldo Contratual conforme Modelo nº 06 em Anexo → SC
 = \sum Valor do compromisso - \sum Valor já faturado, isto é, a diferença
 entre a somatória dos compromissos e a somatória dos valores
 já faturados referentes aos compromissos.

K_f = Coeficiente Financeiro

K_f = K₅ + K₆ + K₇, conforme Quadro abaixo:

VP = Valor Patrimonial = $\frac{\text{Patrimônio Líquido}}{\text{Capital Social}}$

QUADRO - CAPACIDADE ECONÔMICO – FINANCEIRA

CAPACIDADE		ÍNDICE (1)	PESO (2)	PONTOS (1) x (2)	K _f
I L CORRENTE - IL . C			30		K.5 =
I L GERAL - IL . G			50		K.6 =
VALOR PATRIMONIAL - V P			20		K.7 =
INTERVALO PONTOS IL. C	K.5	INTERVALO PONTOS IL. G	K. 6	INTERVALO PONTOS V. P.	K.7
15,0 A 29,9	1,2	25,0 A 49,9	2,0	10,0 A 19,9	0,8
30,0 A 35,9	1,5	50,0 A 59,9	2,5	20,0 A 23,9	1,0
36,0 A 38,9	1,8	60,0 A 64,9	3,0	24,0 A 25,9	1,2
39,0 A 50,9	2,1	65,0 A 84,9	3,5	26,0 A 33,9	1,4
SUP. A 51,0	2,4	SU A 85,0	4,0	SU A 34,0	1,6



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

Obs.: A Disponibilidade Financeira deverá ser maior ou igual ao valor licitado, conforme edital, e deverá ser recalculada e entregue na assinatura do contrato. Para isso deverá ser entregue pela empresa vencedora um novo quadro, conforme modelo e Memorial de cálculo da Disponibilidade Financeira Operacional.

d.1) As fórmulas indicadas deverão estar devidamente aplicadas em memorial de cálculos juntado ao balanço.

d.2) A licitante deverá apresentar Índice de Liquidez Geral igual ou superior a 1,10 (um vírgula dez), Índice de Liquidez Corrente Igual ou superior a 1,10 (um vírgula dez) e Grau de Endividamento igual ou inferior a 0,50 (zero vírgula cinquenta).

d.1) As fórmulas indicadas deverão estar devidamente aplicadas em memorial de cálculos juntado ao balanço.

d.2) A licitante deverá apresentar Índice de Liquidez Geral igual ou superior a 1,10 (um vírgula dez), Índice de Liquidez Corrente Igual ou superior a 1,10 (um vírgula dez) e Grau de Endividamento igual ou inferior a 0,50 (zero vírgula cinquenta).

e) Na ocorrência de algum equívoco na elaboração destes cálculos, tendo a proponente fornecido dados que possibilitem a correção dos mesmos, não será motivo de inabilitação.

f) Declaração da relação dos compromissos assumidos pela proponente que importem diminuição da capacidade operativa ou absorção de disponibilidade financeira calculada está em função do patrimônio líquido atualizado e sua capacidade de rotação, conforme ANEXO VI.

6.2. Os documentos necessários as habilitações da proponente poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Diretoria Administrativa do Hospital ou publicação em órgão de imprensa oficial, ficando, porém, a critério da Comissão solicitar as vias originais de quaisquer dos documentos, caso haja constatação de fatos supervenientes. A aceitação das certidões, quando emitidas através da Internet, ficam condicionadas a verificação de sua validade e dispensam a autenticação. **Quando o prazo de validade não estiver expresso na certidão, a mesma será aceita com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias do recebimento dos envelopes, exceto para os documentos referentes aos itens 6.1.1, 6.1.3 e 6.1.4 alíneas “c” e “d”.**

6.3. Não serão autenticados documentos na sessão de julgamento da licitação.

6.4. Caso a proponente esteja enquadrada como **microempresa (ME) ou empresa de pequeno porte (EPP)** deverá apresentar declaração conforme modelo ANEXO VII, **devidamente assinada pelo profissional habilitado em contabilidade** responsável pela empresa. **A declaração deverá ser apresentada na documentação de habilitação acompanhada da Certidão Simplificada expedida pela Junta Comercial jurisdicionada a sede da proponente, ambos os documentos deverão ter data de emissão de no máximo 60 (sessenta) dias, sob pena de não obter o direito de usufruir dos benefícios e direitos de preferência na contratação conforme determina a Lei Complementar nº 123/2006.**

6.5. Todos os documentos constantes do item 6 deverão ser apresentados até o dia 19 de março de 2019, quando será realizada a sessão de habilitação e cadastro das empresas que participarão da licitação.

6.5.1 – No dia 22 de março de 2019, na sessão de recebimento, análise e julgamento de propostas, em vez de apresentar toda a documentação novamente, o proponente poderá apresentar no envelope nº 01 – Documentação, apenas a Declaração de Cadastro e Habilitação previamente expedida pela Comissão, na sessão do dia 19 de março de 2019.



SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

7. PROPOSTA DE PREÇOS

7.1. Para a proposta de preço pede-se que, preferencialmente, sejam apresentadas na forma encadernada na ordem da disposição contida no item 7.2, com numeração sequencial nas páginas, visando maior segurança ao Proponente e facilitando os trabalhos da Comissão de Licitação.

7.2. ENVELOPE Nº 02 – “PROPOSTA COMERCIAL”

7.2.1. O envelope referente a proposta comercial deverá conter:

a) Carta Proposta Comercial, **contendo o valor global** prevendo inclusive o prazo de execução e validade da proposta, devidamente assinada pelo representante legal da empresa proponente. O valor **global** deverá ser apresentado em algarismos e por extenso;

b) Prazo de validade da proposta será de 60 dias, contados a partir da data da entrega da proposta. Na contagem do prazo excluir-se-á o dia de início e incluir-se-á o dia do vencimento;

c) Cronograma físico-financeiro prevendo todas as etapas da obra, devendo ser considerado o devido equilíbrio financeiro, sendo que o valor total não poderá ultrapassar o estipulado no item 10.1;

c.1) Forma de pagamento - conforme medições e cronograma físico-financeiro;

d) Planilha detalhada da composição do percentual de Bonificação e Despesas Indiretas (BDI) utilizado, conforme determinação da Súmula no 258 do Tribunal de Contas da União (TCU);

e) Planilhas de serviços fornecida pelo Hospital devendo evidenciar:

e.1) A proponente deverá preencher as planilhas de serviços relacionando os preços unitários e o parcial. O preço parcial é resultante da multiplicação das quantidades, fornecidas pelo Hospital, pelo respectivo preço unitário. O subtotal e proveniente da soma dos preços parciais e o preço global e resultante da soma dos preços subtotais.

e.2) O rol dos serviços (descrição dos serviços) e as quantidades serão fornecidas pelo Hospital. O rol de serviços e as quantidades fornecidas pelo Hospital não poderão ser alteradas pela proponente. Também é vedada a inclusão ou subtração, pela proponente, de serviços e de quantidades, no rol de serviços e quantidades, fornecidas pelo Hospital, sob pena de desclassificação.

7.3. A apresentação de proposta na licitação fará prova de que a proponente:

a) Examinou criteriosamente todos os documentos do edital e seus anexos, que comparou entre si e obteve expressamente do Hospital e Maternidade São João Batista informações necessárias, antes de apresentá-la;

b) Ficou ciente de todos os detalhes da obra/serviços descritos na proposta e de que conhece todas as especificações e condições de execução do objeto do edital.

c) Sendo vencedora da Licitação, assumirá integral responsabilidade pelo perfeito e completo cumprimento do que está previsto no presente Edital, em todas as suas fases.

8. DOS PROCEDIMENTOS

8.1. Serão abertos os envelopes nº 01, contendo a documentação relativa a habilitação das proponentes e procedida a sua apreciação.



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

8.2. Serão consideradas inabilitadas as proponentes que não apresentarem os documentos exigidos no item **6**, deste edital.

8.3. Os envelopes nº 02, contendo as propostas de preços, serão devolvidos fechados as proponentes consideradas inabilitadas, desde que não tenha havido recurso ou após a sua denegação.

8.4. Serão abertos os envelopes nº 02, contendo as propostas de preços das proponentes habilitadas, desde que transcorrido o prazo sem interposição de recurso ou tenha havido desistência expressa ou após o julgamento dos recursos interpostos.

8.5. Será verificada a conformidade de cada proposta com os requisitos exigidos no item **7**, deste edital, promovendo-se a desclassificação das propostas desconformes ou incompatíveis.

8.6. O julgamento e classificação das propostas será de acordo com o estabelecido no item **9**, deste edital.

9. CRITÉRIOS DE JULGAMENTO

9.1. Dentre as propostas das proponentes consideradas habilitadas, serão classificadas as propostas pela ordem crescente dos preços apresentados, considerando-se vencedora a proponente que apresentar o **menor preço global**, respeitado o critério de aceitabilidade dos preços fixados no item nº **10**, deste edital.

9.1.1. Será observado o direito de preferência das microempresas e empresas de pequeno porte nos termos da Lei Complementar no 123, de 14 de dezembro de 2006, conforme mencionado no item 4.4 do edital.

9.2. Havendo empate entre duas ou mais propostas a classificação se fara por sorteio, em ato público, para o qual todas as proponentes serão convocadas.

9.3. Será desclassificada a proposta que:

a) Ultrapassar o valor fixado no item **10**, deste edital;

b) Cotar valor manifestamente inexecutável, conforme estabelecido no art. 48 Lei nº 8.666/93 (com as alterações introduzidas pela Lei no 9.648, de 27 de maio de 1998); consideram-se inexecutáveis as propostas cujos preços globais sejam inferiores a 70% (setenta por cento) do menor dos seguintes valores:

- Média aritmética dos preços globais, das propostas, superiores a 50% (cinquenta por cento) do valor fixado no item 10.1;

- Preço global fixado no item 10.1.

9.4. Em caso de discrepância entre o valor grafado por extenso e em algarismos, prevalecera o valor grafado por extenso para os efeitos de julgamento das propostas.

10. PREÇO MÁXIMO

10.1. O preço máximo compreendido para esta licitação é a importância de **R\$ 448.662,21 (quatrocentos e quarenta e oito mil, seiscentos e sessenta e dois reais e vinte e um centavos)**.



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

10.1.1. Somente serão classificadas as propostas que apresentarem preços iguais ou inferiores aos valores apresentados neste item.

11. PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA

11.1. O prazo máximo para a execução do serviço será de **120 (cento e vinte) dias**, contados a partir do recebimento da Ordem de Serviço, a qual deverá ser emitida pelo Fiscal da Obra de Engenharia em até 20 (vinte) dias após a autorização da Caixa Econômica Federal.

11.2. O prazo de vigência do contrato será de **180 (cento e oitenta) dias**, contados a partir da assinatura do mesmo.

11.2.1. O prazo de vigência da contratação é destinado ao período necessário para cumprimento das formalidades legais decorrentes.

11.3. Adjudicado o objeto da presente licitação, o Hospital e Maternidade São João Batista convocará o adjudicatário para assinar o termo de contrato em até 05 (cinco) dias, sob pena de decair o direito a contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei no 8.666/93.

11.3.1. Por ocasião da assinatura do Contrato a empresa vencedora deverá apresentar um novo quadro de Capacidade Operacional Financeira, conforme ANEXO VI, e memorial de cálculo da Disponibilidade Financeira Operacional.

11.4. O Hospital e Maternidade São João Batista poderá, quando a convocada não assinar o contrato no prazo e condições estabelecidas neste edital, convocar as proponentes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pela primeira classificada, inclusive quanto aos preços, ou revogar a licitação independente da cominação prevista no art. 81 da Lei nº 8.666/93.

11.5. Os prazos de que tratam os itens 11.1 e 11.2 poderão ser revistos nas hipóteses e formas que alude ao art. 57, parágrafos 1º. e 2º, da Lei no 8.666/93.

12. DO PAGAMENTO E DO FATURAMENTO

12.1. O pagamento será condicionado à fiscalização nas medições realizadas pelo Hospital e Maternidade São João Batista e pela Caixa Econômica Federal e, apresentação da nota fiscal acompanhada da Anotação de Responsabilidade Técnica (RRT/ART), devidamente recolhida e quitada. Será retido ao INSS 11% (onze por cento), sobre o valor correspondente à mão de obra. **A alíquota será calculada conforme legislação vigente.**

a) Os pagamentos serão efetuados em até 10 (dez) dias, após a liberação dos recursos pela Caixa Econômica Federal, mediante apresentação das notas fiscais acompanhadas das medições devidamente aprovadas e dos seguintes documentos:

- 1 – Relação dos funcionários da obra;
- 2 – GPS por matrícula;
- 3 – FGTS;
- 4 – GEFIP ou SEFIP.

b) Para liberação dos pagamentos referentes as medições será exigido do contratado os seguintes documentos:

- CND Previdenciária;
- CRF (Certificado de Regularidade do FGTS);



SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

12.1.1. Para liberação da última parcela será obrigatória a apresentação do Certificado de Conclusão de Obra.

12.1.2. A(s) nota(s) fiscal(is) devese(ao) ser emitida(s), obrigatoriamente, com o CNPJ apresentado na documentação de habilitação.

12.2. As faturas após protocoladas serão conferidas e certificadas, com base no boletim de medição, pela fiscalização do Hospital e da Caixa Econômica Federal. No caso de se verificar divergências entre o boletim e o faturamento ou falta de documentação, será devolvida imediatamente à contratada.

12.3. Em caso de não cumprimento pela Contratada de disposição contratual, os pagamentos poderão ficar retidos até posterior solução, sem prejuízos de quaisquer outras disposições contratuais.

12.4. Nenhum pagamento será feito à Contratada que tenha sido multada, antes de pagar ou ser relevada a multa.

13. DOS MATERIAIS, MÃO DE OBRA E EQUIPAMENTOS

13.1. A Contratada deverá apresentar para aprovação do Contratante, quando solicitada, os catálogos, desenhos, diagramas, nomes dos fabricantes e fornecedores, resultados de testes, ensaios, amostras e demais dados informativos sobre os materiais que serão empregados na obra e/ou serviços, de modo que permita sua perfeita identificação quanto a qualidade e procedência, os quais deverão ser de primeira qualidade.

13.2. A Contratada, para execução da obra e/ou serviços, ficará obrigada, quando solicitado, a qualquer tempo e as suas expensas, a realizar análises, exames, ensaios, pesquisas ou testes necessários a comprovação da qualidade e procedência dos materiais a serem empregados na obra e/ou serviços.

13.4. Mesmo que o material tenha sido aprovado previamente e, comprovadamente, seja verificado seu desempenho inadequado, a fiscalização do Hospital poderá recusá-lo, não permitindo seu emprego e exigindo sua retirada, a contar do momento da recusa, sem ônus para o Hospital.

13.5. A responsabilidade pelo fornecimento em tempo hábil dos materiais será da Contratada. Consequentemente, ela não poderá solicitar prorrogação de prazo, nem justificar retardamento na conclusão dos serviços em decorrência do fornecimento deficiente de materiais.

13.6. As providências necessárias para o recrutamento administrativo, transporte, acomodação, alimentação e qualquer outra questão relacionada com mão de obra serão de responsabilidade exclusiva da Contratada. Em virtude disso, a Contratada responderá por todas as despesas e obrigações relativas a salários, alimentação, assistência médica, previdência social, trabalhista, notadamente pelo fiel cumprimento dos dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho e legislação correlata. O Contratante poderá, a seu critério, determinar a paralisação da obra/serviços quando julgar que as condições mínimas de segurança e higiene do trabalho não estão sendo observadas pela Contratada. Este procedimento não servirá para justificar eventuais atrasos da Contratada.

13.7. É de inteira responsabilidade da Contratada o fornecimento dos materiais, contratação de mão de obra e todos os equipamentos necessários para o cumprimento do objeto deste edital.



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

14. CRITÉRIO DE REAJUSTE

14.1. Os preços pelo qual será contratado o objeto da presente licitação não serão reajustados.

15. GARANTIA

15.1. Para formalização do contrato, o adjudicatário deverá comprovar no ato da assinatura do termo contratual que providenciou a prestação de garantia no valor equivalente a 5% (cinco por cento) do valor do contrato.

15.2. Caberá ao adjudicatário optar por uma das modalidades de garantia estabelecidas no artigo 56, parágrafo 1º., da Lei 8.666/93:

15.2.1. Depósito do valor fixado no item 16.1, em espécie, cheque visado ou bancário, nominativo à Sociedade Hospitalar São João Batista.

15.2.2. Carta de fiança bancária, sendo obrigatório que o prazo de validade da mesma seja, no mínimo, igual ao prazo de execução da obra acrescido de 30 (trinta) dias;

15.2.3. Seguro-garantia de execução em apólice nominal ao Contratante e emitido por seguradora brasileira ou autorizada a funcionar no Brasil, sendo obrigatório que o prazo de validade da mesma seja, no mínimo, igual ao prazo de execução da obra acrescido de 30 (trinta) dias.

15.3. A garantia prestada pela contratada será liberada ou restituída após a execução do contrato.

16. DO BOLETIM DE MEDIÇÃO

16.1. As medições serão efetuadas quando da conclusão das parcelas previstas no cronograma físico-financeiro, conforme item 13.1. do edital.

16.2. Os métodos de medição a serem utilizados serão determinados pelo Hospital e Maternidade São João Batista e Caixa Econômica Federal, que acolherá o mais apropriado para a classe de serviços medidos.

16.3. A fiscalização elaborará, em conjunto com a Contratada as medições dos serviços concluídos de acordo com as parcelas do cronograma físico-financeiro.

16.4. A Contratada elaborará e apresentará à fiscalização o boletim de medição no impresso de planilha de serviços.

16.5. No caso de divergência entre o boletim de medição e a medição da fiscalização, o mesmo será devolvido a Contratada para correções.

16.6. O boletim de medição será emitido em 3 (três) vias, que terá a seguinte distribuição:

- a) Uma via à Contratada a qual deverá acompanhar a fatura;
- b) Uma via à Caixa Econômica Federal;
- c) Uma via ao Contratante para seu arquivo.

17. DA EXECUÇÃO DA OBRA E/OU SERVIÇOS

17.1. A Contratada deverá atender rigorosamente o disposto nos itens do presente edital e contrato, permanecendo responsável pela segurança, eficiência e adequação dos métodos, mão de obra, materiais e equipamentos utilizados na execução da obra e/ou serviços bem



SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

como deverá atender as normas técnicas definidas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

17.2. A Contratada deverá, às suas custas, demolir ou refazer quaisquer partes da obra ou serviços que, a juízo da fiscalização, não tenham sido executadas de acordo com o estipulado nos documentos de contrato, edital e demais elementos instrutores.

17.3. A Contratada se obriga a:

- a) Prestar a execução dos serviços na forma ajustada;
- b) Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do contrato;
- c) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- d) Apresentar, sempre que solicitado, durante a execução do contrato, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na licitação, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais;
- e) Cumprir e fazer cumprir todas as normas regulamentares sobre Medicina e Segurança do Trabalho;
- f) Apresentar a Anotação de Responsabilidade Técnica (RRT/ART) no início da execução do contrato, recolhida e quitada;
- g) Assegurar, durante a execução da obra e/ou serviços, proteção e conservação dos serviços executados;
- h) Executar, imediatamente os reparos que se fizerem necessários nos serviços de sua responsabilidade;
- i) Permitir e facilitar à fiscalização a inspeção do local da obra a qualquer dia ou hora, devendo prestar todos os informes e esclarecimentos solicitados por esta;
- j) Manter em todos os locais de serviços um seguro sistema de sinalização e segurança de acordo com as normas de segurança do trabalho;
- k) Comunicar à fiscalização a ocorrência de qualquer fato ou condição que possa atrasar ou impedir a conclusão da obra em partes ou no todo;
- l) Constitui obrigação da contratada, quando do término da obra, a **apresentação do Certificado de Conclusão de Obras**.
- m) Será por conta da Contratada o seguro de responsabilidade civil geral no valor condizente com as condições, potenciais de riscos e peculiaridades dos serviços a serem executados.

18. DO RECEBIMENTO DA OBRA E SERVIÇOS

18.1. Executado o contrato, o seu objeto será recebido nos termos do art. 73, inciso I, alíneas "a" e "b" e art. 76 da Lei nº 8.666/93.

18.2. Executado o objeto do contrato, a contratada responderá pela solidez e segurança da obra/serviços em conformidade com o disposto no Código Civil Brasileiro.



SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

18.3. Os ensaios, testes e demais provas exigidos por normas técnicas oficiais para boa execução do objeto do contrato, quando solicitado, correrão por conta da contratada.

19. DA INEXECUÇÃO, RESCISÃO E PENALIDADES

19.1. A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências previstas em lei, bem como as previsões contidas no instrumento convocatório e minuta do contrato.

19.2. Constituem motivo para rescisão do contrato:

19.2.1. O não cumprimento de cláusulas, especificações, projetos e prazos;

19.2.2. O cumprimento irregular de cláusulas, especificações, projetos e prazos;

19.2.3. A lentidão no seu cumprimento, levando a Fiscalização a presumir a não conclusão da obra e/ou serviços, nos prazos estipulados;

19.2.4. O atraso injustificado no início da obra e/ou serviços, sem justa causa e prévia comunicação a Administração;

19.2.5. A paralisação da obra e/ou serviços, sem justa causa e prévia comunicação a Administração;

19.2.6. A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação da contratada com outrem, a cessão ou transferência total ou parcial do contrato, fusão, cisão ou incorporação, que afetem a boa execução deste, exceto se autorizada pela Administração;

19.2.7. O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução;

19.2.8. O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas no Relatório de Vistoria;

19.2.9. A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil da contratada;

19.2.10. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que, a juízo do Hospital, prejudique a execução do contrato;

19.2.11. A dissolução da sociedade.

19.3. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e ampla defesa.

19.4. A rescisão do contrato poderá ser:

19.4.1. Determinada por ato unilateral e escrito do Hospital, nos casos enumerados no item 20.2, subitens 20.2.1 a 20.2.11;

19.4.2. Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo administrativo, desde que haja conveniência para o Hospital;

19.4.3. Judicial, nos termos da legislação.

19.5. A rescisão amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.



SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

19.6. Quando a rescisão ocorrer, sem que haja culpa da contratada, será esta ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito a devolução de garantia, pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão e pagamento do custo da desmobilização.

19.7. A rescisão unilateral acarretará as seguintes consequências, sem prejuízos das sanções previstas neste instrumento:

19.7.1. Assunção imediata do objeto do contrato, no estado e local em que se encontrar, por ato próprio do Hospital;

19.7.2. Perda ou execução da garantia contratual, para ressarcimento do Hospital e dos valores das multas e indenizações a ele devidos;

19.7.3. Retenção dos créditos decorrentes do contrato, até o limite dos prejuízos causados.

19.8. A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido pelo Hospital caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o às penalidades definidas acima.

19.9. O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará a contratada a multa de mora, na forma prevista neste item DA INEXECUÇÃO, RESCISÃO E PENALIDADES.

19.9.1. A multa moratória não impede que o Hospital rescinda unilateralmente o contrato e aplique as outras penalidades previstas neste item;

19.9.2. A multa será descontada dos pagamentos ou da garantia do respectivo contrato, ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

19.10. Pela inexecução total ou parcial, bem como pelo atraso injustificado na execução do contrato, o Hospital poderá aplicar as seguintes sanções:

19.10.1. Advertência por escrito; **19.10.2.** Multa de 2% (dois por cento), por ocasião da medição mensal, aplicável sobre o saldo da importância não faturada e prevista no cronograma físico e financeiro proposto para este período, acrescida dos eventuais resíduos de parcela(s) anterior(es);

19.10.3. Multa de 0,3% (três décimos por cento) do valor do contrato por dia que exceder o prazo para a conclusão do objeto contratado até o limite de 20%, quando poderá ocorrer a rescisão do instrumento;

19.10.4. Multa compensatória de 10% (dez por cento) do valor total do contrato nos casos de rescisão unilateral do contrato e no caso de recusa injusta em iniciar os serviços, bem como no caso de recusa injustificada em assinar o contrato dentro do prazo estabelecido pelo Hospital;

19.10.5. Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar ou subcontratar com o Hospital, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

19.10.6. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com o Hospital;

19.10.7. As sanções previstas nos subitens anteriores poderão ser aplicadas conjuntamente.

19.10.8. Se o contrato estiver gravado com cláusula de reajustamento, as multas também serão reajustadas.



SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

19.10.9. Se a multa aplicada for superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá a contratada pela diferença, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pelo Hospital ou será cobrada judicialmente.

19.10.10. Quando ocorrer atrasos no pagamento de contas decorrentes das contratações, será aplicado o índice oficial (IGPM ou outro índice que venha a substituí-lo) para atualização monetária, nos termos do Artigo 40, XIV, alínea "c" da Lei 8.666/93.

19.10.11. As multas previstas deverão ser recolhidas no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contados da comunicação oficial.

20. DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1. Uma vez iniciada a abertura das propostas não serão admitidas quaisquer retificações que possam influir no resultado, nem admitidos a licitação, proponentes retardatários.

20.2. A Contratada assumirá integral responsabilidade pelos danos que causar ao Hospital e Maternidade São João Batista ou a terceiros, por si ou por seus sucessores e/ou prepostos, na execução da obra/serviços objetos da presente licitação, isentando o Hospital de qualquer reclamação que possa surgir em decorrência dos mesmos, inclusive quanto as de natureza trabalhista, previdenciária, fiscal e civil.

20.3. Os pagamentos não poderão ultrapassar o valor e as quantidades previstas na etapa do cronograma físico-financeiro da obra.

20.4. A Contratada não poderá subempreitar a obra objeto deste edital, sendo-lhe facultada, porém, mediante prévia comunicação e autorização do Hospital, a subcontratação de serviços especializados, substituindo, todavia perante o Hospital, a sua responsabilidade pela fiel observância dos documentos de contrato.

20.5. A Contratada não terá direito a exigir acréscimo no preço, ainda que o dos salários, ou do material, encareça, como não terá direito a que se altere ou aumente, em relação a obra ajustada, nos termos do Código Civil Brasileiro. Somente será objeto de aditamento as quantidades previamente aprovadas pela fiscalização e autorizadas pelo Contratante não podendo a Contratada pleitear quantidades eventualmente executadas e não autorizadas pelo mesmo.

20.6. A Comissão de Licitação poderá solicitar, a seu critério, esclarecimentos e informações complementares ou efetuar diligência, caso julgue necessário, sendo vedada a inclusão posterior de documentos que deveriam constar originalmente das propostas.

20.7. Às proponentes é assegurado o direito de interposição de Recursos, obedecendo a forma, procedimentos e prazos estabelecidos no art. 109 da Lei no 8.666/93.

20.8. A empresa vencedora da licitação firmará com o Hospital, contrato conforme a minuta, que faz parte integrante deste edital ou de acordo com o Artigo 62 do parágrafo 4º. da Lei 8.666/93.

21. ANEXOS DO EDITAL

21.1. Integram o presente edital, dele fazendo parte como se transcritos em seu corpo, os seguintes anexos:

a) Forma de apresentação dos envelopes 01 e 02 – Modelo ANEXO I;



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

- b) Carta de Credenciamento - Modelo ANEXO II;
- c) Declaração de Idoneidade - Modelo ANEXO III;
- d) Declaração de inexistência de empregados menores - Modelo ANEXO IV;
- e) Declaração de Recebimento e/ou Acesso a Documentação - Modelo ANEXO V;
- f) Capacidade Operacional Financeira – Modelo ANEXO VI;
- g) Declaração de enquadramento de ME/EPP – Modelo ANEXO VII;
- h) Carta Proposta - ANEXO VIII;
- i) Minuta de Contrato Administrativo de Execução de Obra - ANEXO IX;
- j) Declaração de Responsabilidade Técnica – Modelo ANEXO X;
- k) Projetos de engenharia, memoriais descritivos, planilhas de custos, cronograma físico-financeiro e quadro de composição de investimento – BDI – ANEXO XI.

22. DISPOSIÇÕES FINAIS

22.1. A Comissão de Licitação reserva-se o direito de aceitar a proposta que melhores condições oferecer ao Hospital, ou recusar no todo ou em parte, ou ainda anular a presente licitação sem que caiba de sua decisão reclamações ou indenizações de qualquer espécie, podendo, excepcionalmente, a seu critério promover revisão de quantidades, dentro dos limites legais e nas mesmas condições contratuais.

22.2. O Hospital reserva-se ainda o direito de recusar todo e qualquer serviço que não atender as especificações contidas no presente edital e seus elementos, ou seja, considerado inadequado pela fiscalização.

22.3. Todas as questões omissas concernentes a esta licitação e a execução de seu objeto serão resolvidas à luz da Constituição Brasileira, da Lei Federal no 8.666/93 de 21/06/93 e de suas alterações.

22.4. Esclarecimentos técnicos relativos à presente Licitação e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhados à Presidência da Comissão de Licitação até 03 (três) dias antes da data prevista para abertura do certame.

23.5. A senhora Diretora Administrativa do Hospital poderá desqualificar por despacho fundamentado a empresa vencedora da licitação, se houver notícia de qualquer fato ou circunstância anterior ao julgamento que desabone sua idoneidade técnica, financeira ou administrativa, sem que caiba à empresa indenização ou ressarcimento de qualquer natureza, independente de outras sanções que o caso determinar.

Poxoréu, MT, 01 de março de 2019.

OLINET APARECIDA MADALENA DA COSTA MAGNE
Diretora Administrativa



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

ANEXO I – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES 01 E 02

Os envelopes CADASTRO, DOCUMENTAÇÃO - nº 01 e PROPOSTA - Nº02, contendo respectivamente a documentação referente à habilitação e proposta de preço, deverão ser entregues na data, horário e local indicados no preâmbulo deste edital, devidamente fechados/lacrados, constando na face de cada qual os seguintes dizeres:

À

COMISSÃO DE LICITAÇÃO DA SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
TOMADA DE PREÇOS Nº 01/2019

CADASTRO

ABERTURA: 19 DE MARÇO DE 2019
HORÁRIO: 09:00 horas
PROPONENTE: **(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)**
CNPJ: **XX.XXX.XXX/XXXX-XX**

À

COMISSÃO DE LICITAÇÃO DA SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
TOMADA DE PREÇOS Nº 01/2019

ENVELOPE Nº 01 - HABILITAÇÃO

ABERTURA: 22 DE MARÇO DE 2019
HORÁRIO: 09:00 horas
PROPONENTE: **(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)**
CNPJ: **XX.XXX.XXX/XXXX-XX**

À

COMISSÃO DE LICITAÇÃO DA SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
TOMADA DE PREÇOS Nº 01/2019

ENVELOPE Nº 02 - PROPOSTA DE PREÇO

ABERTURA: 22 DE MARÇO DE 2019
HORÁRIO: 09:00 horas
PROPONENTE: **(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)**
CNPJ: **XX.XXX.XXX/XXXX-XX**



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

ANEXO II – MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

TOMADA DE PREÇOS Nº 01/2019

A Comissão de Licitação da Sociedade Hospitalar São João Batista

CARTA DE CREDENCIAMENTO

Pela presente, credenciamos o(a) Sr.(a) **(NOME COMPLETO DO(A) CREDENCIADO(A))**, portador(a) da Cédula de Identidade sob no **(X.XXX.XXX-X)** e CPF sob no **(XXX.XXX.XXX-XX)**, a participar do procedimento licitatório, sob a modalidade TOMADA DE PREÇOS no 01/2019, instaurado por este Hospital no Município de Poxoréu/MT.

Na qualidade de representante legal da empresa **(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)**, outorga-se ao acima credenciado, dentre outros poderes, o de renunciar ao direito de interposição de Recurso e assinar termos de contratos.

Local e data.

**RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**

Assinatura devidamente identificada (firma reconhecida) do **representante legal da empresa proponente** apontado no contrato social ou procuração com poderes específicos.



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

TOMADA DE PREÇOS Nº 01/2019

À

Comissão de Licitação da Sociedade Hospitalar São João Batista

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade **TOMADA DE PREÇOS Nº 01/2019**, instaurado por este Hospital, que não estamos declarados inidôneos, suspensos de licitar e/ou impedidos de contratar com a Administração Pública, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Local e data.

**RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**

Assinatura devidamente identificada do **representante legal da empresa proponente** apontado no contrato social ou procuração com poderes específicos.



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

ANEXO IV – MODELO DE INEXISTÊNCIA DE EMPREGADOS MENORES

TOMADA DE PREÇOS Nº 01/2019

À

Comissão de Licitação da Sociedade Hospitalar São João Batista

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE EMPREGADOS MENORES

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA), CNPJ No **XX.XXX.XXX/XXXX-XX**, sediada **(Endereço Completo)**, declaramos que não possuímos, em nosso Quadro de Pessoal, trabalhadores menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, em observância ao inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal e a Lei Federal no 9.854, de 27/10/99, que altera a Lei no 8666/93.

Local e data.

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL

Assinatura devidamente identificada do **representante legal da empresa proponente** apontado no contrato social ou procuração com poderes específicos.

OBS.: Se a empresa licitante possuir menores aprendizes, a partir de 14 (quatorze) anos, deverá declarar essa condição e em qual área atua.



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E/OU ACESSO À DOCUMENTAÇÃO

TOMADA DE PREÇOS Nº 01/2019

À
Comissão de Licitação da Sociedade Hospitalar São João Batista

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E/OU
ACESSO À DOCUMENTAÇÃO**

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade TOMADA DE PREÇOS no 01/2019, instaurado pelo Hospital e Maternidade São João Batista, que recebemos os documentos e tomamos conhecimento de todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Local e data.

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL

Assinatura devidamente identificada do **representante legal da empresa proponente** apontado no contrato social ou procuração com poderes específicos.



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

ANEXO VI – CAPACIDADE OPERACIONAL FINANCEIRA

TOMADA DE PREÇOS Nº 01/2019

À

Comissão de Licitação da Sociedade Hospitalar São João Batista

CAPACIDADE OPERACIONAL FINANCEIRA

Declaramos, nos termos do § 5º do art. 31 da Lei Federal no 8.666/93, sob as penas da lei, que a empresa (**RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA**) estabelecida a (**endereço completo**), por mim legalmente representada, possui os compromissos assumidos abaixo, que importam diminuição da capacidade operativa ou absorção de disponibilidade financeira, calculada está em função do patrimônio líquido atualizado e sua capacidade de rotação:

DEMONSTRAÇÕES:

CÁLCULO DO SALDO CONTRATUAL (SC):

Item	Nº do Contrato	Obra ou Serviços	Valor do Compromisso	Valor Já Faturado	Contratante
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
Σ					

ΣValor do compromisso =

ΣValor já faturado =

SC = ΣValor do compromisso - ΣValor já faturado =

SC = Saldo Contratual conforme anexo → SC = Σ Valor do compromisso - Σ Valor já faturado, isto é, a diferença entre a somatória dos compromissos e a somatória dos valores já faturados referentes aos compromissos.



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

A) ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)

$$ILC = \frac{AC}{PC} = \frac{\quad}{\quad}$$

AC = Ativo Circulante
PC = Passivo Circulante

B) GRAU DE ENDIVIDAMENTO (GE)

$$GE = \frac{PC + EL}{AT} = \frac{\quad}{\quad}$$

PC = Passivo Circulante
EL = Exigível à Longo Prazo
AT = Ativo Total

C) ÍNDICE DE LIQUIDEZ GERAL (ILG)

$$ILG = \frac{AC + RL}{PC + EL} = \frac{\quad}{\quad}$$

AC = Ativo Circulante
RL = Realizável a Longo Prazo
PC = Passivo Circulante
EL = Exigível à Longo Prazo

VP = Valor Patrimonial = $\frac{\text{Patrimônio Líquido}}{\text{Capital Social}}$

CÁLCULO DO COEFICIENTE FINANCEIRO (Kf)

CAPACIDADE		ÍNDICE (1)	PESO (2)	PONTOS (1) x (2)	Kf
I L CORRENTE - IL . C			30		K.5 =
I L GERAL - IL . G			50		K.6 =
VALOR PATRIMONIAL - V P			20		K.7 =
INTERVALO PONTOS IL. C	K.5	INTERVALO PONTOS IL. G	K. 6	INTERVALO PONTOS V. P.	K.7
15,0 A 29,9	1,2	25,0 A 49,9	2,0	10,0 A 19,9	0,8
30,0 A 35,9	1,5	50,0 A 59,9	2,5	20,0 A 23,9	1,0
36,0 A 38,9	1,8	60,0 A 64,9	3,0	24,0 A 25,9	1,2
39,0 A 50,9	2,1	65,0 A 84,9	3,5	26,0 A 33,9	1,4
SUP. A 51,0	2,4	SU A 85,0	4,0	SU A 34,0	1,6



SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

K_f = Coeficiente Financeiro

$K_f = K_5 + K_6 + K_7$

$$D = 1,25 \times K_f \times PL - SC$$

Onde:

D = Disponibilidade Financeira Operacional

PL = Patrimônio Líquido

SC = Saldo Contratual → $SC = \sum \text{Valor do compromisso} - \sum \text{Valor já faturado}$, isto é, a diferença entre a somatória dos compromissos e a somatória dos valores já faturados referentes aos compromissos.

O

Representante Legal e o Contador, infra assinados, declaram que as demonstrações acima correspondem a real situação financeira da **(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)**.

Local e data

REPRESENTANTE LEGAL

Nome

Nº de registro perante o órgão
de classe (se for o caso).

CONTADOR

Nome

Nº de registro perante o CRC

Obs.: deverá ser anexado o Balanço do último Exercício Social Exigível.



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

ANEXO VII – MODELO DE ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

TOMADA DE PREÇOS Nº 01/2019

À

Comissão de Licitação da Sociedade Hospitalar São João Batista

**DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA OU
EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

Prezados Senhores,

(NOME DO REPRESENTANTE LEGAL), portador do RG **X.XXX.XXX-X**, abaixo assinado, na qualidade de responsável legal da proponente **(RAZÃO SOCIAL COMPLETA)**, CNPJ no **XX.XXX.XXX/XXXX-XX**, DECLARA expressamente, sob as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da lei, ser (microempresa ou empresa de pequeno porte) nos termos da legislação vigente, não possuindo nenhum dos impedimentos previstos no parágrafo 4º do artigo 3º da Lei Complementar nº 123/2006.

Local e data.

REPRESENTANTE LEGAL

Nome

Nº de registro perante o órgão
de classe (se for o caso).

CONTADOR

Nome

Nº de registro perante o CRC

Assinatura devidamente identificada do **representante legal da empresa proponente** apontado no contrato social ou procuração com poderes específicos.



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

ANEXO VIII – CARTA PROPOSTA

TOMADA DE PREÇOS Nº 01/2019

A

Comissão de Licitação da Sociedade Hospitalar São João Batista

CARTA PROPOSTA

A empresa (**RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA**), com sede a (**endereço completo**), CNPJ no **XX.XXX.XXX/XXXX-XX**, apresenta sua proposta de preço para a execução do objeto da **TOMADA DE PREÇOS nº 02/2018**, ficando assim estabelecido:

1. Considera como proposta, a importância total de R\$ **X,XX (valor por extenso)**, conforme a planilha orçamentária em anexo.
2. Condições de pagamento conforme item 13 do edital.
3. O prazo de execução conforme item 11.1 do edital.
4. O prazo de validade da proposta e de _____ (_____) dias, conforme item 7.2.1 “b” do edital) a contar da abertura da licitação.
5. Se vencedora da licitação, assinara o contrato de execução de obra, na qualidade de representante legal o(a) Sr(a). (**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**), portador(a) da Carteira de Identidade RG no **X.XXX.XXX-X** e CPF no **XXX.XXX.XXX-XX**.

Local e data.

**RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**

Assinatura devidamente identificada do **representante legal da empresa proponente** apontado no contrato social ou procuração com poderes específicos.

A) PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

Arquivo eletrônico

B) CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO

Arquivo eletrônico



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

**ANEXO VIII - MINUTA DO CONTRATO ADMINISTRATIVO DE EXECUÇÃO DE OBRA Nº
XXX/2019**

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01/2019
TOMADA DE PREÇOS Nº 01/2019

CONTRATO ADMINISTRATIVO DE EXECUÇÃO DE
OBRA, EM REGIME DE EXECUÇÃO EMPREITADA
POR PREÇO GLOBAL, QUE ENTRE SI CELEBRAM
A **SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA**
E A EMPRESA (**RAZÃO SOCIAL COMPLETA**).

Pelo presente instrumento, a **SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Avenida Brasil, s/n, Vila Cruzeiro, Poxoréu, Estado de Mato Grosso, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) sob o nº 03.128.118/0001-98, neste ato representada pela bastante Procuradora, abaixo assinado, a Sra. OLINET APARECIDA MADALENA DA COSTA MAGNE, brasileira, casada, administradora, portadora do RG nº 0243229-3 SSP/MT e do CPF nº 172.267.081-91, residente e domiciliado nesta cidade de Poxoréu/MT, doravante designado **CONTRATANTE**, de um lado e, de outro, a empresa (**RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA**), pessoa jurídica de direito privado, estabelecida (**ENDEREÇO COMPLETO**), inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) sob o nº **XX.XXX.XXX/XXXX-XX**, neste ato representada por seus representantes legais, ao fim assinados, (**QUALIFICAÇÃO DO(A) REPRESENTANTE LEGAL**), doravante designada **CONTRATADA**, ficando as partes sujeitas as normas da **Lei Federal nº 8.666/93** e suas alterações subsequentes, AJUSTAM o presente **CONTRATO ADMINISTRATIVO DE EXECUÇÃO DE OBRA**, em decorrência da **Licitação Modalidade Tomada de Preços nº 01/2019**, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO DO CONTRATO E FUNDAMENTO LEGAL

1.1. O objeto do presente contrato e a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA EFETUAR REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE NO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA, COMPREENDENDO REFORMA DOS BLOCOS "A" e "C"**, de acordo com projetos de arquitetura, memoriais descritivos e condições estabelecidas no Contrato de Repasse no 836001/2016/MS/CAIXA e no Edital de Tomada de Preços no 01/2019.

PARÁGRAFO ÚNICO – Integram e complementam o presente Termo Contratual, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas no Edital de **TOMADA DE PREÇOS Nº 01/2019**, juntamente com seus anexos, projetos, memoriais, cronograma, planilhas e a proposta da CONTRATADA.

CLÁUSULA SEGUNDA - REGIME DE EXECUÇÃO

2.1. A execução do presente contrato dar-se-á em **REGIME DE EXECUÇÃO INDIRETA, EMPREITADA POR PREÇO GLOBAL**, recaindo sobre a CONTRATADA a responsabilidade pela execução dos serviços (art. 10 da Lei no 8.666/93).

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

3.1. O valor global para a execução dos serviços e de **R\$ X,XX (valor por extenso)**, daqui por diante denominado VALOR CONTRATUAL. Os custos estão previstos em planilhas constando no processo acima citado e arquivada no mesmo.

CLÁUSULA QUARTA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E FISCALIZAÇÃO

4.1. Pelos serviços prestados a Contratada receberá o valor total de **R\$ X,XX (valor por extenso)**, sendo que:



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

a) **será retido ao INSS 11% (onze por cento). A alíquota será calculada conforme legislação vigente.**

b) a primeira medição será liberada mediante apresentação de ART/RRT de execução da obra, devidamente recolhida e quitada.

c) os pagamentos serão liberados mediante apresentação das notas fiscais acompanhadas das medições e dos seguintes documentos:

- 1 – Relação dos funcionários da obra;
- 2 – GPS por matrícula;
- 3 – FGTS;
- 4 – GEFIP ou SEFIP.

d) para liberação dos pagamentos será exigido do contratado os seguintes documentos:

- CND (Certidão Negativa Previdenciária);
- CRF (Certificado de Regularidade do FGTS).

e) para liberação da última parcela será obrigatória a apresentação do Certificado de Conclusão de Obra.

4.2. A fiscalização será feita de acordo com o interesse da CONTRATANTE, através de seu Fiscal Credenciado, profissional técnico com registro nos órgãos (CREA/CAU), o qual será responsável pela análise do avanço físico real dos serviços e o cronograma, verificando o exato cumprimento das obrigações da CONTRATADA no período de medição, quanto a quantidade, qualidade e ao prazo previsto para a execução. Também será realizada pelo Fiscal da Caixa Econômica Federal, a seu interesse.

4.3. O pagamento será, após fiscalização das medições, em até 10 (dez) dias após a liberação do recurso financeiro pela Caixa Econômica Federal e a apresentação da nota fiscal acompanhada da Anotação de Responsabilidade Técnica (RRT/ART), devidamente recolhida e quitada. Será retido ao INSS 11% (onze por cento), sobre o valor correspondente a mão de obra. **A alíquota será calculada conforme legislação vigente.**

4.4. Não gerarão direito a reajustes e atualizações monetárias os serviços que forem entregues com atrasos imputáveis a CONTRATADA.

4.5. Demais condições relativas ao pagamento ficam condicionadas as exigências fixadas no item 13 do Edital de Tomada de Preços no 01/2019, independentemente de transcrição.

CLÁUSULA QUINTA - RECURSO ORÇAMENTÁRIO

5.1. As despesas decorrentes do presente Contrato serão cobertas com recursos provenientes do Contrato de Repasse nº. 836001/2016/MS/CAIXA.

CLÁUSULA SEXTA - CRITÉRIO DE REAJUSTE

6.1. O preço estabelecido no presente contrato não sofrerá reajuste.

CLÁUSULA SÉTIMA – PRAZO DE EXECUÇÃO

7.1. O prazo máximo para a execução do serviço será de **120 (cento e vinte) dias**, contados a partir do recebimento da Ordem de Serviço, a qual deverá ser emitida pelo Secretária do Hospital em até 20 (vinte) dias após a autorização da Caixa Econômica Federal, conforme item 11.1 do edital.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O prazo estabelecido nesta Cláusula poderá ser prorrogado nos termos do art. 57 parágrafos 1º e 2º da Lei no 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA - DOS ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES.

8.1. A CONTRATADA se obriga a aceitar alterações no objeto contratado, nos estritos termos do artigo 65 da Lei Federal nº 8.666/1993.

CLÁUSULA NONA - GARANTIA DA OBRA

9.1. Executado o objeto contratual, a CONTRATADA responderá pela solidez e segurança da



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

obra/serviços, em conformidade com o Código Civil Brasileiro.

CLÁUSULA DÉCIMA - GARANTIA DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

10.1. A CONTRATADA deverá prestar garantia por uma das modalidades previstas no art. 56, parágrafo 1º. da Lei 8.666/93, no valor equivalente a 5% (cinco por cento) do valor do Contrato.
PARÁGRAFO PRIMEIRO – A garantia prestada pela CONTRATADA será liberada ou restituída após o recebimento definitivo do objeto, e quando em dinheiro, atualizada monetariamente.

CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA - DIREITO E RESPONSABILIDADE DAS PARTES

11.1. Constituem direitos do CONTRATANTE receber o objeto deste contrato nas condições avençadas e da CONTRATADA perceber o valor ajustado na forma e nos prazos convencionados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Constituem obrigações do CONTRATANTE:

- a) efetuar o pagamento ajustado; e
- b) dar a CONTRATADA as condições necessárias a garantir execução do contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Constituem obrigações da CONTRATADA:

- a) prestar a execução dos serviços na forma ajustada;
- b) atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do contrato;
- c) manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- d) apresentar sempre que solicitado, durante a execução do contrato, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto as obrigações assumidas na licitação, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais;
- e) cumprir e fazer cumprir todas as normas regulamentares sobre Medicina e Segurança do Trabalho;
- f) apresentar a Anotação de Responsabilidade Técnica (RRT/ART) no início da execução do contrato, devidamente recolhida e quitada;
- g) assegurar durante a execução da obra e/ou serviços, proteção e conservação dos serviços executados;
- h) executar imediatamente os reparos que se fizerem necessários nos serviços de sua responsabilidade;
- i) permitir e facilitar o livre acesso à fiscalização e a inspeção do local da obra, bem como em seus documentos e registros contábeis, a qualquer dia ou hora, devendo prestar todos os informes e esclarecimentos solicitados por esta, desde que pertençam seus fiscalizadores a Sociedade Hospitalar São João Batista ou a terceiros por ela credenciados ou designados;
- j) manter em todos os locais de serviços um seguro sistema de sinalização e segurança, principalmente nos de trabalho em vias públicas, de acordo com as normas de segurança do trabalho;
- k) comunicar a fiscalização a ocorrência de qualquer fato ou condição que possa atrasar ou impedir a conclusão da obra em partes ou no todo;
- l) constitui obrigação da contratada, quando do término da obra, a **apresentação do Certificado de Conclusão de Obras;**
- m) será por conta da Contratada o seguro de responsabilidade civil geral no valor condizente com as condições, potenciais de riscos e peculiaridades dos serviços a serem executados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA INEXECUÇÃO, RESCISÃO E PENALIDADES

12.1. A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências previstas em lei, bem como as previsões contidas no instrumento convocatório e minuta do contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Constituem motivo para rescisão do contrato:

- a) O não cumprimento de cláusulas, especificações, projetos e prazos;



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

- b) O cumprimento irregular de cláusulas, especificações, projetos e prazos;
- c) O atraso injustificado no início da obra e ou serviços, sem justa causa e previa comunicação a SECRETARIA DO HOSPITAL;
- d) A paralisação da obra e/ou serviços, sem justa causa e previa comunicação a Secretaria de do Hospital;
- e) A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação da contratada com outrem, a cessão ou transferência total ou parcial do contrato, fusão, cisão ou incorporação, que afetem a boa execução deste, exceto se autorizada pela Secretaria de Obras;
- f) O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução;
- g) O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas no Relatório de Vistoria;
- h) A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil da contratada;
- i) A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que, a juízo do Hospital, prejudique a execução do contrato;
- j) A dissolução da sociedade.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e ampla defesa.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A rescisão do contrato poderá ser:

- a) Determinada por ato unilateral e escrito do Hospital, nos casos enumerados no item 20, subitem 20.2 do edital, bem como, em caso de descumprimento da cláusula décima, parágrafo segundo deste contrato.
- b) Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo administrativo, desde que haja conveniência para o Hospital;
- c) Judicial, nos termos da legislação.

PARÁGRAFO QUARTO - A rescisão amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

PARÁGRAFO QUINTO - Quando a rescisão ocorrer, sem que haja culpa da contratada, será esta ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito a devolução de garantia, pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão e pagamento do custo da desmobilização.

PARÁGRAFO SEXTO - A rescisão unilateral acarretará as seguintes consequências, sem prejuízos das sanções previstas neste instrumento:

- a) Assunção imediata do objeto do contrato, no estado e local em que se encontrar, por ato próprio do Hospital;
- b) Perda ou execução da garantia contratual, para ressarcimento do Hospital e dos valores das multas e indenizações a ele devidos;
- c) Retenção dos créditos decorrentes do contrato, até o limite dos prejuízos causados.

PARÁGRAFO SÉTIMO - A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido pelo Hospital caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o a penalidade definidas acima.

PARÁGRAFO OITAVO - O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará a contratada a multa de mora, na forma prevista neste item DA INEXECUÇÃO, RESCISÃO E PENALIDADES.

- a) A multa moratória não impede que a Sociedade Hospitalar São João Batista rescinda unilateralmente o contrato e aplique as outras penalidades previstas neste item;
- b) A multa será descontada dos pagamentos ou da garantia do respectivo contrato, ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente;

PARÁGRAFO NONO - Pela inexecução total ou parcial, bem como pelo atraso injustificado na execução do contrato, o Hospital poderá aplicar as seguintes sanções:



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpxoreu@hotmail.com

- a) Advertência por escrito;
- b) Multa de 2% (dois por cento), por ocasião da medição mensal, aplicável sobre o saldo da importância não faturada e prevista no cronograma físico e financeiro proposto para este período, acrescida dos eventuais resíduos de parcela(s) anterior(es);
- c) Multa de 0,3% (três décimos por cento) do valor do contrato por dia que exceder o prazo para a conclusão do objeto contratado até o limite de 20%, quando poderá ocorrer a rescisão do instrumento;
- d) Multa compensatória de 10% (dez por cento) do valor total do contrato nos casos de rescisão unilateral do contrato e no caso de recusa injusta em iniciar os serviços, bem como no caso de recusa injustificada em assinar o contrato dentro do prazo estabelecido pelo Hospital;
- e) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar ou subcontratar com o Hospital, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- f) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com o Hospital;
- g) As sanções previstas nos subitens anteriores poderão ser aplicadas conjuntamente.
- h) Se o contrato estiver gravado com cláusula de reajustamento, as multas também serão reajustadas.
- i) Se a multa aplicada for superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá a contratada pela diferença, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pelo Hospital ou será cobrada judicialmente.
- j) As multas previstas deverão ser recolhidas no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contados da comunicação oficial.

PARÁGRAFO DÉCIMO - Quando ocorrer atrasos no pagamento de contas decorrentes das contratações, será aplicado o índice oficial (IGPM ou outro índice que venha a substituí-lo) para atualização monetária, nos termos do Artigo 40, XIV, alínea "c" da Lei 8666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - RESCISÃO

13.1. O presente contrato poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos fatos elencados no art. 78 e seguimentos da Lei nº 8.666/93.

PARÁGRAFO ÚNICO - A CONTRATADA reconhece os direitos do CONTRATANTE, em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

14.1. O presente instrumento contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, e pelos preceitos de direito público, aplicando-se lhe supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - TRANSMISSÃO DE DOCUMENTOS

15.1. A troca eventual de documentos e cartas entre a CONTRATADA e o CONTRATANTE, será feita através de protocolo. Nenhuma outra forma será considerada como prova de entrega de documentos ou cartas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - VIGÊNCIA

16.1. O presente contrato terá vigência de 180 (cento e oitenta) dias (item 11.2 do edital), podendo vir a ser prorrogado a critério e no interesse do CONTRATANTE, e será contado a partir da assinatura do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - CASOS OMISSOS

17.1. Os casos omissos serão resolvidas a luz da Lei nº 8.666/93, e dos princípios gerais de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - FORO

18.1. Fica eleito o foro da Comarca de Poxoréu/MT, para dirimir dúvidas ou questões oriundas do presente contrato.



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

E, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento contratual, por si e seus sucessores, em 2 (duas) vias iguais e rubricadas para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Local e data.

**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
OLINET APARECIDA MADALENA DA COSTA MAGNE**
Diretora Administrativa
CONTRATANTE

**RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**
Representante Legal
CONTRATADA

Testemunhas:

Nome:
CPF

Nome:
CPF
37/38



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

ANEXO X – MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

À

Comissão de Licitações da Sociedade Hospitalar São João Batista

TOMADA DE PREÇOS No 01/2019.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA), inscrita no CNPJ/MF no **XX.XXX.XXX/XXXX-XX**, sediada **(ENDEREÇO COMPLETO)**, declara, sob as penas da Lei, conforme o disposto no edital em epigrafe, caso venhamos a vencer a licitação, o(s) responsável(eis) técnico(s) será(ão):

NOME FORMAÇÃO Nº REGISTRO DATA DO REGISTRO

Declara também, que a empresa se responsabiliza em emitir Anotação ou Registro de Responsabilidade Técnica (RRT/ART) de execução ate o inicio dos serviços.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Local e data.

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA RESPONSÁVEL TÉCNICO

Carimbo e Assinatura Carimbo e Assinatura

OBS.: Se for indicado mais de um responsável técnico, todos deverão assinar esta Declaração em conjunto com o Representante Legal da empresa licitante.



**SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA**

Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0**66) 3436.1313 / 3436.2599 Fone Fax: (0**66) 3436.1331
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

ANEXO XI – PROJETO BÁSICO E PASTA TÉCNICA

O Projeto Básico possui as mesmas informações da Pasta Técnica. A pasta técnica parte integrante deste anexo, independente de transcrição neste ato convocatório, compreende os documentos relativos aos Projetos Arquitetônicos, Memoriais Descritivos, Planilha Orçamentária, Cronograma Físico-Financeiro, Plantas-Desenhos, os quais estão disponíveis em arquivos magnéticos na Secretaria do Hospital e Maternidade São João Batista, situados na Sede do Hospital, na Avenida Brasil, s/n, Vila Cruzeiro, Poxoréu/MT. Os arquivos magnéticos também poderão ser solicitados através do e-mail shsjbpoxoreu@hotmail.com

Poxoréu, MT, 22 de fevereiro de 2019.

Olinet Aparecida Madalena da Costa Magne
Diretora Administrativa