



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

EDITAL DE LICITAÇÃO

MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2018 – SRP

PROCESSO ADMINISTRATIVO: Nº 113/2018

TIPO DE LICITAÇÃO: MENOR PREÇO POR ITEM

Licitação Com Reserva de Cota de Até 25% (Vinte e Cinco por Cento) para Microempresa e Empresa de Pequeno Porte, Conforme Artigo 48 Inciso III da Lei Complementar Nº 123/2006.

1. PREÂMBULO:

1.1. O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE - CISRNM, por intermédio de seu Pregoeiro Oficial, designado através da Portaria nº 939/2017, de 27/10/2017, torna público para conhecimento dos interessados que realizará licitação na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL** para **REGISTRO DE PREÇOS**, do tipo **MENOR PREÇO POR ITEM**, mediante as condições estabelecidas no presente instrumento convocatório e seus anexos, que se subordinam às normas gerais da **Lei Federal nº 10.520 de 17/07/2002**, **Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006**, **Lei Complementar nº 147 de 07/08/2014**, **Lei nº 12.440 de 07/07/2011**, no Decreto Estadual n. 7.217/06 e, subsidiariamente, aos dispositivos da **Lei Federal nº 8.666**, de 21 de junho de 1993, com as alterações posteriores e legislação complementar vigente e pertinente à matéria.

DATA DE ABERTURA: 09 de OUTUBRO de 2018.

CRENCIAMENTO: 08:00 até as 08:15 horas/minutos (Horário de Mato Grosso);

RECEBIMENTO DOS ENVELOPES: 08:15 horas/minutos.

LOCAL: Sala de Licitações do Consórcio Intermunicipal de Saúde - Rua Machado de Assis, nº 731 – Bairro N. Sra. da Guia, CEP. 78.500-000 – Colider/MT

PREGOEIRO OFICIAL: Devanil Oliveira da Silva.

1.2. Os Envelopes de PROPOSTA DE PREÇOS E HABILITAÇÃO serão recebidos pelo Pregoeiro em Sessão Pública marcada para o dia, hora e endereço supramencionado. Havendo a necessidade da sessão pública se prorrogar, a mesma se fará nos dias subsequentes à data de abertura, sempre obedecendo aos horários de funcionamento de expediente do Consórcio.

2. DO OBJETO DA LICITAÇÃO:

2.1. O Presente Edital tem por Objeto o Registro de Preços para Futura e Eventual Contratação de Empresa para Prestar Serviços de Diagnósticos por Imagem, Quais Sejam Angiotomografia, Angioressonância, Ressonância e Raio X para Atender as Necessidades e Demandas dos Pacientes Encaminhados pelos Municípios que Compõe o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Matogrossense, Conforme Exigências Constantes no Anexo I (Termo de Referência).

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.

CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:

cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

2.2. As propostas deverão ser apresentadas com base nas **quantidades e especificações dos serviços constantes no ANEXO I** do Presente Edital.

3. DA PARTICIPAÇÃO:

3.1. Poderão participar do certame todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação que preencherem as condições de credenciamento constantes deste edital.

3.2. Poderão participar deste Pregão pessoas jurídicas sob a condição de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte, para efeito do tratamento diferenciado previsto na Lei Complementar nº 123/2006, em que deverá ser comprovada mediante apresentação de Declaração, nos termos do modelo que consta do **ANEXO III** deste Edital, **firmada pelo contador da empresa**, ratificando não haver nenhum dos impedimentos previstos no art. 3º, §4º, da referida lei. A não entrega desta declaração indicará que a licitante optou por não utilizar os benefícios previstos na Lei Complementar nº 123/2006.

3.2.1. A declaração em questão deverá ser entregue ao Pregoeiro e/ou Equipe de Apoio logo no início da sessão de abertura, separadamente dos envelopes (Proposta e Habilitação) exigidos nesta licitação, pelas empresas que pretenderem se beneficiar através do regime diferenciado e favorecido previsto na Lei Complementar nº 123/2006.

3.2.2. A comprovação solicitada no item 3.2 também poderá ser feita mediante apresentação da CERTIDÃO SIMPLIFICADA DA JUNTA COMERCIAL, emitida no exercício de 2018.

3.3. Será reservada cota exclusivamente para microempresas e empresas de pequeno porte, sem prejuízo da sua participação quanto ao restante dos demais itens, em cumprimento ao Artigo 48 inciso III da Lei Complementar nº 123/2006.

3.4. Os interessados a participar do presente pregão deverão trazer a documentação original ou fotocópias das mesmas autenticadas por cartório ou ainda, cópias simples que poderão ser autenticadas pelo Pregoeiro ou sua Equipe de Apoio no ato de abertura da documentação de habilitação, devendo estar acompanhadas dos respectivos originais;

3.4.1. Só serão aceitas cópias legíveis.

3.4.2. Não serão aceitos documentos com rasuras, especialmente nas datas.

3.4.3. O Pregoeiro reserva-se o direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que tiver dúvida e julgar necessário.

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

3.5. As validades para os documentos apresentados serão aquelas constantes de cada documento ou estabelecidos em lei.

3.6. Não será admitida nesta licitação a participação de empresas:

I - Que se encontrem sob falência, concurso de credores, dissolução ou liquidação;

II - Inidôneas ou punidas com suspensão por órgão da Administração Pública Direta ou Indireta, nas esferas Federal, Estadual ou Municipal, desde que o Ato tenha sido publicado na imprensa oficial ou registrado no Cadastro de Fornecedores do Estado, conforme o caso, pelo órgão que o praticou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição;

III - Estrangeiras que não funcionem no País;

3.7. A entrega da proposta comercial implica nos seguintes compromissos por parte do licitante:

3.7.1. Estar ciente das condições da licitação;

3.7.2. Assumir a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados;

3.7.3. Fornecer quaisquer informações complementares solicitadas pelo Pregoeiro;

3.7.4. Manter, durante toda a execução do eventual contrato, em contabilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições para habilitação exigidas na licitação.

4. DA RETIRADA DO EDITAL VIA INTERNET:

4.1. Para formalização do interesse de participar nesta licitação, a empresa poderá enviar o formulário/recibo de retirada do edital (**Modelo Anexo VIII**), devidamente preenchido para o Pregoeiro e Equipe de Apoio, preferencialmente através do e-mail cisrnm@hotmail.com ou por Fax no seguinte N.º (66) 3541-1404 ou entregá-lo em mãos no endereço supra.

4.2. O formulário / recibo deverá ser redigido em português de forma clara, não podendo ser manuscrito e nem conter rasuras ou entrelinhas, devidamente datado, assinado e rubricado pelo representante legal da licitante proponente.

4.3. A não remessa ou incorreção no preenchimento do recibo de retirada do edital via internet, não implicará a exclusão da empresa em participar da licitação, porém exime o Pregoeiro e Equipe de Apoio da comunicação de eventuais retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais.

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

5. DOS ESCLARECIMENTOS E DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL:

5.1. Qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos ou impugnar o ato convocatório deste PREGÃO em até 2 (dois) dias úteis antes da data fixada para abertura da sessão pública.

5.2. Decairá do direito de pedir esclarecimentos ou impugnar os termos deste Edital aquele que não o fizer até 02 dias úteis antes da data designada para a realização do Pregão, ou seja, **até as 17:00 horas do dia 04/10/2018**, apontando de forma clara e objetiva as falhas ou irregularidades que entende viciarem o mesmo.

5.3. As petições deverão ser encaminhadas por escrito, mencionando o número deste PREGÃO e devidamente instruída contendo assinatura, endereço, razão social e telefone para contato, podendo ser entregues sob protocolo no Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense ou pelo endereço eletrônico cisrnm@hotmail.com ou ainda por fax através do nº (66) 3541-1404.

5.4. Caberá ao pregoeiro decidir sobre a petição no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

5.5. Se a impugnação ao edital for reconhecida e julgada procedente, serão corrigidos os vícios e, caso a formulação da proposta seja afetada, nova data será designada para a realização do certame.

5.6. A ocorrência de impugnação de caráter meramente protelatório, ensejando assim o retardamento da execução do certame, a autoridade competente poderá, assegurado o contraditório e a ampla defesa, aplicar a pena estabelecida no artigo 7º da Lei n. 10.520/02 e legislação vigente.

5.7. Quem impedir, perturbar ou fraudar, assegurado o contraditório e a ampla defesa, a realização de qualquer ato do procedimento licitatório, incorrerá em pena de detenção, de 2 (dois) a 3 (três) anos, e multa, nos termos do artigo 93 da Lei 8666/93.

6. DO CREDENCIAMENTO:

6.1. Para o credenciamento deverão ser apresentados os seguintes documentos:

a) tratando-se de sócio-proprietário: o estatuto social, contrato social ou outro instrumento de registro comercial, registrado na Junta Comercial, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura. Deverá identificar-se exibindo documento oficial de identificação que contenha foto;

b) tratando-se de procurador ou representante: a procuração por instrumento público ou particular com firma reconhecida da assinatura OU Documento de

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

Credenciamento (**Modelo Anexo VI**), da qual constem poderes específicos para formular lances, negociar preços, interpor recursos e desistir de sua interposição e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, acompanhado do correspondente documento, dentre os indicados na alínea “a” (**Estatuto Social, contrato social, requerimento de empresário ou outro instrumento de registro comercial**), que comprove os poderes do mandante para a outorga.

6.2. Além das observações acima descritas as licitantes deverão apresentar juntamente com o credenciamento os seguintes documentos:

- Declaração de Pleno Atendimento aos Requisitos de Habilitação (**Modelo Anexo IV**);
- Declaração de enquadramento como ME ou EPP (**Modelo Anexo III**) ou certidão simplificada da junta comercial, emitida no exercício de 2018; (Somente quando a empresa se enquadra como ME ou EPP);
- Cópia do Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de eleição de seus administradores ou Registro comercial, no caso de empresa individual;

6.2.1. A apresentação da cópia do ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor na fase de credenciamento não exige dele estar devidamente juntado no envelope de documentos de habilitação, sendo extremamente necessária a apresentação também no envelope nº 02 “Documentos de Habilitação”.

6.3. Será admitido apenas 01 (um) representante para cada licitante credenciada, sendo que cada um deles poderá representar apenas uma empresa credenciada.

6.3.1. Caso haja a substituição do representante, deverá o novo representante, exibir documentos probatórios de sua atual condição, para que a licitante possa participar das demais fases do procedimento licitatório.

6.4. A falta ou incorreção dos documentos mencionados nos itens 6.1 letra “a” e “b”, não implicará a exclusão da empresa em participar do certame, mas impedirá o representante de manifestar-se na apresentação de lances verbais e demais fases do procedimento licitatório, enquanto não suprida a falta ou sanada a incorreção.

6.5. Na fase de CREDENCIAMENTO, o Pregoeiro também verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

6.5.1. Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php);

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

6.5.2. Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas da União – TCU; (<http://portal.tcu.gov.br/responsabilizacao-publica/licitantes-inidoneas>);

6.6. 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.

6.7. Nos casos em que, por falta de internet ou por problemas na página de algum dos SITES acima mencionados, o pregoeiro ficar impossibilitado de realizar a consulta dos cadastros, será dada continuidade a licitação, podendo a verificação da existência de sanção, ser realizadas antes da Adjudicação e homologação do certame, sendo que em ambos os casos, serão juntados ao processo licitatório a CERTIDÃO NEGATIVA emitidas nos respectivos sites.

6.8. Constatada a existência de sanção em alguma das páginas, o Pregoeiro reputará o licitante descredenciando-o se constatado na fase de credenciamento e/ou desclassificando-o no caso que for constatado antes da Adjudicação do certame.

7. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO, DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:

7.1. A sessão para recebimento e abertura dos envelopes contendo a Proposta de Preços e os Documentos de Habilitação será pública, dirigida por um Pregoeiro, em conformidade com este edital e seus Anexos, no local e horário determinados no preâmbulo deste edital.

7.2. Declarada aberta a sessão pelo Pregoeiro, os representantes das licitantes entregarão os envelopes contendo as propostas de preços e os documentos de habilitação, não sendo aceito, a partir desse momento, a admissão de novos licitantes.

7.3. O envelope N.º 01, da Proposta de Preço deverá ser apresentado fechado, contendo em seu exterior as seguintes informações:

**ENVELOPE 01 - PROPOSTA DE PREÇOS
CONSÓRCIO INTERMUNIC. DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE
PREGÃO PRESENCIAL n.º 002/2018
RAZÃO SOCIAL E N.º DO CNPJ**

7.4. O envelope N.º 02, dos Documentos de Habilitação deverá ser apresentado fechado, contendo em seu exterior as seguintes informações:

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

**ENVELOPE 02 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
CONSÓRCIO INTERMUNIC. DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE
PREGÃO PRESENCIAL n.º 002/2018
RAZÃO SOCIAL E N.º DO CNPJ**

7.5. Inicialmente, será aberto o Envelope das Propostas de Preços e, após, o Envelope dos Documentos de Habilitação.

7.6. A licitante deverá apresentar declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação, de acordo com modelo estabelecido no Anexo IV deste Edital, e deverá ser apresentada junto com o credenciamento, ou seja, fora dos Envelopes Nº 01 e 02.

8. DA PROPOSTA DE PREÇOS:

8.1. A Proposta de Preços deverá ser apresentada em 01 (uma) via impressa em papel timbrado da empresa, conforme Formulário Padrão de Proposta (Anexo II), redigida com clareza em língua portuguesa, sem alternativas, emendas, rasuras ou entrelinhas devidamente datadas e assinadas com identificação do representante legal da licitante, contendo:

8.1.1. Preço unitário e total com até 02 (duas) casas decimais após a vírgula;

8.1.2. Nos preços propostos deverão estar expressos em língua e moeda corrente no País, já incluídos todos os custos diretos e indiretos, como impostos, taxas, fretes, encargos fiscais, comerciais, sociais, trabalhistas e outros;

8.1.3. **Prazo de validade da proposta, o qual não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias contados da data da abertura da licitação.** Se por falha do proponente a proposta não indicar o prazo de sua validade, esta será considerada válida por 60 (sessenta) dias independentemente de qualquer outra manifestação.

8.1.4. Não é obrigatória a apresentação de proposta para todos os itens. O licitante deverá escolher o item de seu interesse e **cotar o valor unitário e total para todos os itens escolhidos**, conforme ANEXO II deste edital.

8.2. **As propostas que atenderem os requisitos do Edital e seus Anexos serão verificadas quanto a erros, os quais poderão ser corrigidos pelo pregoeiro da seguinte forma:**

a) discrepância entre valor grafado em algarismos e por extenso, prevalecerá o valor por extenso;

b) erros de transcrição das quantidades previstas, mantém-se o preço unitário e corrige-se a quantidade e o preço total;

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

c) erro de multiplicação do preço unitário pela quantidade correspondente, mantém-se o preço unitário e a quantidade, retificando o preço total;

d) erro de adição, mantém-se as parcelas corretas e retifica-se a soma.

8.3. O valor total da proposta poderá ser ajustado/retificado pelo Pregoeiro em conformidade com os procedimentos acima para correção de erros. O valor resultante constituirá o total da proposta.

8.4. Poderão ser inseridas correções/anotações para esclarecimentos da proposta, desde que não configure alteração da mesma.

8.5. Verificando-se no curso da análise das propostas o descumprimento de qualquer requisito exigido neste edital e seus anexos, e desde que não se possa utilizar o disposto no item 8.2, a proposta será desclassificada.

8.6. A licitante que desejar desistir da proposta apresentada deverá fazê-lo antes da etapa de lances, com pedido justificado e decisão motivada do Pregoeiro.

8.7. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem as exigências do presente Edital e seus Anexos, seja omissas ou apresentarem irregularidades ou defeitos capazes de dificultar o julgamento e, ainda, propostas que apresentem valores simbólicos ou irrisórios, de valor zero, excessivos ou manifestamente inexequíveis.

8.8. As licitantes após a apresentação das propostas não poderão alegar preço inexequível ou cotação incorreta e deverão fazer os serviços sem ônus adicionais.

8.9. Nos casos em que as empresas se negarem a executar os serviços, estas estarão sujeitas às sanções administrativas constantes na Seção 25 deste edital.

8.10. A apresentação das propostas implicará na plena aceitação, por parte do licitante, das condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.

8.11. A empresa licitante deverá executar o fornecimento dos serviços dentro da quantidade e das especificações constantes do anexo I do Edital.

9. DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS:

9.1. No julgamento e classificação das propostas, será adotado o critério de **MENOR PREÇO POR ITEM**.

9.2. Após a abertura dos envelopes contendo as propostas de preços, o autor da oferta de valor mais baixo e os das ofertas com preços até 10% (dez por cento) superiores àquela, desde que haja decisão favorável quanto aos requisitos exigidos no edital poderão fazer novos lances verbais e sucessivos até a proclamação do vencedor.

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

- 9.3. Após apresentação da proposta, não caberá desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Pregoeiro.
- 9.4. Não havendo pelo menos 03 (três) ofertas nas condições definidas no ITEM 9.2, poderão os autores das melhores propostas, até o máximo de 03 (três), oferecer novos lances verbais e sucessivos, quaisquer que sejam os preços oferecidos.
- 9.5. O pregoeiro convidará individualmente os licitantes classificados, de forma seqüencial, a apresentar lances verbais, a partir do autor da proposta classificada de maior preço e os demais, em ordem decrescente de valor.
- 9.6. A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo pregoeiro, implicará a exclusão do licitante da etapa de lances verbais e na manutenção do último preço apresentado pelo licitante, para efeito de ordenação das propostas.
- 9.7. Não poderá haver desistência dos lances ofertados, sujeitando-se o proponente desistente às penalidades constantes na seção 25 deste Edital.
- 9.8. Caso não se realize lance verbal, será verificado a conformidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado para a contratação.
- 9.9. Declarada encerrada a etapa competitiva e ordenadas as propostas, o pregoeiro examinará a aceitabilidade da primeira classificada, quanto ao objeto e valor, decidindo motivadamente a respeito.
- 9.10. Analisadas as propostas apresentadas e concluída a etapa de lances verbais, a classificação final dar-se-á pela ordem crescente dos preços, observando-se, quando aplicável, a Lei Complementar n. 123/2006.
- 9.11. Sendo aceitável a proposta de menor preço, será aberto o envelope contendo a documentação de habilitação do 1º classificado, e, caso o pregoeiro entenda necessário, do segundo classificado, para confirmação das suas condições habilitatórias.
- 9.12. Nas situações previstas nos ITENS 9.8, 9.9 e 9.10, o pregoeiro poderá negociar diretamente com o proponente para que seja obtido menor preço.

10. DA HABILITAÇÃO:

10.1. Os documentos abaixo exigidos deverão ser apresentados pela proponente que ofertar o MENOR PREÇO POR ITEM, após disputa. Todos os documentos deverão ser inseridos no envelope nº 02 e estar dentro de seus respectivos prazos de validade na data de abertura das propostas da Licitação.

10.2. A licitante deverá apresentar em papel timbrado a “Declaração de Cumprimentos de Requisitos Legais” (**Modelo de Declaração Anexo V**), declarando que:

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

- Inexiste qualquer fato impeditivo à sua participação e que não foi declarada inidônea ou suspensa para contratar com o Poder Público, e que se compromete a comunicar fatos contrários que porventura vierem a ocorrer após o encerramento da licitação;
- Não possui em seu quadro de pessoal, empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição da República, inciso V, artigo 27 da Lei n. 8.666/93.
- Não existe em seu quadro de empregados, servidores públicos exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão.

10.3. DOCUMENTOS RELATIVOS À HABILITAÇÃO JURÍDICA (ART. 28), consistirá na apresentação dos seguintes documentos:

10.3.1. Cópia Autenticada da Cédula de Identidade (RG) dos proprietários da empresa Licitante.

10.3.1.1. Será considerado documento oficial de identidade, as carteiras expedidas pelos Comandos Militares, pelas Secretarias de Segurança, pelos Corpos de Bombeiros, pelas Polícias Militares, pelos órgãos Fiscalizadores de exercício profissional (Ordens, e Conselhos) Carteira de Identidade (RG), Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), Carteira de Órgão ou Conselho de Classe (OAB/ CRM/ CRP), Certificado Militar, Carteira Nacional de Habilitação (CNH), Passaporte, Carteiras expedidas por órgão público que por Lei Federal valem como identidade.

10.3.2. Cópia Autenticada do registro comercial, no caso de empresa individual;

10.3.3. Cópia Autenticada do ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; **Obs: Os documentos em apreço deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.**

10.3.4. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis lucrativos, acompanhada de prova de diretoria em exercício, devidamente registrada no órgão competente;

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

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

10.4. DOCUMENTOS RELATIVOS Á REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (ART. 29), consistirá na apresentação dos seguintes documentos:

10.4.1. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (**CNPJ**); podendo ser retirada no site www.receita.fazenda.gov.br

10.4.2. Certidão Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, (administrados pela Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional); podendo ser retirada no site www.receita.fazenda.gov.br

10.4.3. Certidão de Regularidade junta á Secretaria de Estado da Fazenda, (Expedida para Fins Gerais ou para Participação em Licitações Públicas); podendo ser retirada no site www.sefaz.mt.gov.br; ou expedida pela Agência Fazendária da Secretaria de Estado de Fazenda do respectivo domicílio tributário;

10.4.4. Certidão de Regularidade junta á Procuradoria-Geral do Estado – PGE; (dívida ativa);

10.4.5. Certidão de Regularidade com Tributos Municipais da Sede do Proponente;

10.4.6. Certidão de Regularidade com Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); podendo ser retirada no site www.caixa.gov.br;

10.4.7. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho; podendo ser retirada no site www.tst.jus.br/certidao;

10.4.8. Poderão ser apresentadas as respectivas Certidões descritas nos itens 10.4.3 e 10.4.4, de forma consolidada, de acordo com a legislação do domicílio tributário do licitante.

10.5. Documentos Relativos á Qualificação Técnica (Art. 30), consistirá na apresentação do seguinte documento:

10.5.1. Alvará de Funcionamento, emitido em nome da licitante pelo Órgão competente;

10.5.2. O licitante deverá apresentar **atestado** emitido por entidade de direito público ou privado que comprove a capacidade técnica da licitante. O atestado deverá comprovar que a empresa licitante executou serviços compatíveis com o objeto do presente certame.

10.6. DOCUMENTOS RELATIVOS Á QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA-FINANCEIRA (ART. 31), consistirá na apresentação do seguinte documento:

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

10.6.1. Certidão Negativa de Falência, Concordata, do Cartório Distribuidor da Comarca sede da proponente, emitida a menos de 90 (noventa) dias da data de abertura das Propostas deste Edital;

10.7. Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados para habilitação deverão estar em nome da licitante e, preferencialmente, com número do CNPJ e com o endereço respectivo, salientado que:

- a) Se a licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; ou
- b) Se a licitante for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz;

10.8. Os documentos apresentados deverão estar em plena vigência;

10.9. Não serão aceitos documentos cujas datas estejam rasuradas;

10.10. O Pregoeiro reserva-se o direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que tiver dúvida e julgar necessário;

10.11. Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitações de documento em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus Anexos.

10.12. Se a documentação de habilitação não estiver completa ou estiver incorreta ou contrariar qualquer dispositivo deste Edital e seus Anexos, deverá o pregoeiro considerar a proponente inabilitada, salvo as situações que ensejarem a aplicação do disposto na Lei Complementar 123/2006.

10.13. Poderá o Pregoeiro declarar erro formal, desde que não implique desobediência à legislação e for evidente a vantagem para a Administração, devendo também, se necessário, promover diligência para dirimir a dúvida.

10.14. Constatando através da diligência o não atendimento ao estabelecido, o Pregoeiro considerará o proponente inabilitado e prosseguirá a sessão.

10.15. Somente serão retidos os documentos do licitante vencedor, no entanto, a Administração poderá reter os documentos dos demais licitantes quando estes se manifestarem sobre a intenção de interpor recursos administrativos ou desde que esses estejam implicados na questão.

10.16. Aquele que ensejar declaração falsa, ou que dela tenha conhecimento, nos termos do artigo 299 do Código Penal, ficará sujeito às penas de reclusão, de um a cinco anos, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular, independente da penalidade estabelecida no artigo 7º da Lei Federal n. 10.520/02.

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

10.17. Constatado o atendimento das exigências de habilitação fixadas neste edital, o licitante – 1º classificado – será declarado vencedor, sendo-lhe adjudicado o objeto do certame.

10.18. Se a oferta do 1º (e, dependendo o caso, do 2º), classificado(s) não for aceitável ou se o licitante desatender às exigências habilitatórias, o pregoeiro examinará a oferta subsequente, verificando a sua aceitabilidade e procedendo à habilitação do proponente, na ordem de classificação, e, assim sucessivamente, até a apuração de uma licitante (duas, conforme o caso) que atenda(m) ao edital, sendo o respectivo licitante declarado vencedor e a ele adjudicado o objeto do certame.

11. DA PARTICIPAÇÃO DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE

11.1. Nos termos dos artigos 42 e 43 da Lei Complementar n. 123, de 14/12/2006, as microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição.

11.1.1. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Pública, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa. Eventual interposição de recurso contra a decisão que declara o vencedor do certame não suspenderá o prazo supracitado.

11.2. A não-regularização da documentação no prazo previsto no subitem 11.1.1, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, sendo facultado à Administração convocar para nova sessão pública os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para contratação, ou revogar a licitação.

11.3. Será assegurado, como critério de desempate, preferência e contratação para as microempresas e empresas de pequeno porte, entendendo-se por empate aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas microempresas e empresas de pequeno porte sejam iguais ou até 5% (cinco por cento) superiores à proposta mais bem classificada e desde que a melhor oferta inicial não seja de uma microempresa ou empresa de pequeno porte.

11.4. Ocorrendo o empate, proceder-se-á da seguinte forma:

11.4.1. A microempresa ou empresa de pequeno porte melhor classificada poderá apresentar proposta de preço inferior àquela considerada vencedora do certame, situação em que será adjudicado em seu favor o objeto licitado;

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

11.4.2. Não ocorrendo a contratação da microempresa ou empresa de pequeno porte, na forma do subitem 11.4.1, serão convocadas as remanescentes que porventura se enquadrem na hipótese do subitem 11.3, na ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito;

11.4.3. No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontre no intervalo estabelecido no subitem 10.3, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

11.4.4. Na hipótese da não-contratação nos termos previstos acima, o objeto licitado será adjudicado em favor da proposta originalmente vencedora do certame.

11.5. Nos termos do Artigo 48 Inciso III da Lei Complementar 123/2006, somente as Microempresas e Empresas de Pequeno Porte poderão apresentar proposta de preço para o item de nº 01 à 25.

12. DOS RECURSOS:

12.1. Declarado o vencedor, qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de 3 (três) dias para apresentação das razões do recurso, ficando os demais licitantes desde logo intimados para apresentar as contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos;

12.2. Os recursos deverão ser interpostos, verbalmente, no final da sessão, após a declaração do vencedor pelo Pregoeiro, devendo a licitante interessada indicar o(s) ato(s) atacado(s) e a síntese das suas razões (motivação), que serão registrados em ata.

12.3. O Pregoeiro indeferirá liminarmente recursos intempestivos, imotivados ou propostos por quem não tem poderes, negando-lhes, desse modo, processamento, devendo tal decisão, com seu fundamento, ser consignada em ata.

12.4. Interposto o recurso e apresentada sua motivação sucinta na reunião, a licitante poderá juntar, no prazo de 03 (três) dias, contados do dia subsequente à realização do pregão, memoriais contendo razões que reforcem os fundamentos iniciais. Não será permitida a extensão do recurso, nos memoriais mencionados, a atos não impugnados na sessão.

12.5 As demais licitantes, ficando intimadas desde logo na própria sessão, poderão apresentar suas contra-razões no mesmo local e no mesmo lapso do subitem anterior, contado do encerramento do prazo do recorrente para a apresentação das razões, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

12.6. Preenchidas as condições da admissibilidade, o recurso será processado da seguinte forma:

12.6.1. O Pregoeiro aguardará os prazos destinados à apresentação dos memoriais de razões e contrarrazões;

12.6.2. Encerrados os prazos acima, o Pregoeiro irá analisar o recurso impetrado por escrito, suas razões e contrarrazões, podendo reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir à autoridade superior devidamente informado, devendo, nesse caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento do recurso.

12.7. O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

12.8. Os autos permanecerão com vista franqueada aos interessados na Sala de licitações do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Matogrossense, em dias úteis, no horário de 07 às 11 horas e de 13 às 17 horas.

12.9. Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos procedimentais pelo Excelentíssimo Presidente do Consórcio, este adjudicará o objeto do Pregão Presencial e homologará o procedimento licitatório.

12.10. A homologação desta licitação não obriga o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Matogrossense à contratação do objeto licitado.

12.11. O recurso contra decisão do Pregoeiro não terá efeito suspensivo quanto à disputa.

12.12. Ocorrendo manifestação ou interposição de recurso de caráter meramente protelatório, ensejando assim o retardamento da execução do certame, a autoridade competente poderá, assegurado o contraditório e a ampla defesa, aplicar a pena estabelecida no artigo 7º da Lei nº 10.520/02 e legislação vigente.

12.13. As razões e/ou contrarrazões recursais deverão ser encaminhadas por escrito e dentro dos prazos legais, mencionando o número deste PREGÃO e devidamente instruída contendo assinatura, endereço, razão social e telefone para contato, podendo ser entregues sob protocolo no Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense ou pelo endereço eletrônico cisrnm@hotmail.com ou ainda por fax através do nº (66) 3541-1404.

12.14. A falta de manifestação imediata e motivada do licitante importará a decadência do direito de recurso e a adjudicação do objeto da licitação pelo pregoeiro ao vencedor.

13. DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO:

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

13.1. Constatando o atendimento das exigências previstas no Edital, o licitante será declarado vencedor, sendo-lhe adjudicado o objeto da licitação e homologado o procedimento pela Autoridade Competente.

13.2. Havendo recurso, o pregoeiro apreciará os mesmos e, caso não reconsidere sua posição, caberá à Autoridade Competente a decisão em grau final, bem como a adjudicação do objeto.

13.3. Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos procedimentais, a autoridade competente homologará o objeto ao vencedor, podendo revogar a licitação nos termos do artigo 49 da Lei Federal n^o 8.666/93.

13.4. Após a habilitação, poderá a licitante ser desqualificada por motivo relacionado com a habilitação jurídica, regularidade fiscal, qualificação econômico-financeira, qualificação técnica e/ou inidoneidade e demais exigências previstas para habilitação, em razão de fatos supervenientes ou somente conhecidos após o julgamento.

13.5. Para fins de homologação, o proponente vencedor fica obrigado a apresentar nova proposta adequada ao preço ofertado na etapa de lances verbais, no prazo de **48 (quarenta e oito) horas**, contados da notificação realizada na audiência pública do Pregão;

13.6. No caso do adjudicatário, se convocado, não assinar a ATA num prazo máximo de 03 (três) dias úteis, contados a partir da data da convocação, vindo a decair do direito a execução do objeto dessa licitação, o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense poderá revogá-la, ou convocar os licitantes remanescentes, na ordem em que foram classificados, para contratar em igual prazo e nas mesmas condições em que a primeira classificada teria sido contratada.

13.7. A homologação do resultado desta licitação não gera direito à contratação, mas mera expectativa de direito.

14. DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS:

14.1. O Consórcio convocará formalmente o licitante vencedor para, no prazo de até 03 (três) dias úteis, assinar a ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

14.2. A Ata de Registro terá sua vigência por **12 (doze) meses**, contados da data de sua assinatura.

14.3. Se o licitante vencedor recusar-se a assinar a ata de registro de preços aplicada à regra seguinte: quando o proponente vencedor não apresentar situação regular, no ato da assinatura da ata, será convocado outro licitante, observada a ordem de classificação, para celebrar o contrato, e assim sucessivamente, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis na Lei 8.666/93, 10.520/02 e demais disposições vigentes.

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

14.4. No caso de descumprimento (não assinatura), o Consórcio se reserva no direito de convocar outro licitante, observada a ordem de classificação, para assinar a ata, sendo este o novo detentor.

14.5. Na ata de Registro de Preço constarão todas as obrigações, direitos e deveres estabelecidos neste edital.

14.6. A minuta da Ata de Registro de Preços, a ser assinada pelo licitante vencedor, é parte integrante deste edital.

14.7. É vedado o reajuste de preços durante o prazo de validade do registro de preços, exceto nos casos previstos no art. 65 da Lei 8.666/93.

15. DA UTILIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS POR ÓRGÃO OU ENTIDADES NÃO PARTICIPANTES:

15.1. Poderá utilizar-se da Ata de Registro de Preços qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, mediante prévia consulta ao órgão gerenciador, respeitadas, no que couber, as condições e regras estabelecidas na Lei nº 8.666/1993, Lei 10.520/2002 e artigo 22 do Decreto Federal 7.892/2013, relativas à utilização do Sistema de Registro de Preços;

15.2. Desde que devidamente justificada a vantagem, a ata de registro de preços, durante sua vigência, poderá ser utilizada por qualquer órgão ou entidade da administração pública que não tenha participado do certame licitatório, mediante anuência do órgão gerenciador;

15.3. Os órgãos e entidades que não participaram do registro de preços, quando desejarem fazer uso da ata de registro de preços, deverão consultar o órgão gerenciador da ata para manifestação sobre a possibilidade de adesão.

15.4. Caberá ao fornecedor beneficiário da ata de registro de preços, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento decorrente de adesão, desde que não prejudique as obrigações presentes e futuras decorrentes da ata, assumidas com o órgão gerenciador e órgãos participantes.

15.5. As aquisições ou contratações adicionais a que se refere este item não poderão exceder, por órgão ou entidade, a **cem por cento** dos quantitativos dos itens do instrumento convocatório e registrados na ata de registro de preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes.

15.6. O quantitativo decorrente das adesões à ata de registro de preços não poderá exceder, na totalidade, ao **quíntuplo** do quantitativo de cada item registrado na ata de registro de preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes, independente do número de órgãos não participantes que aderirem.

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

15.7. Após a autorização do órgão gerenciador, o órgão não participante deverá efetivar a aquisição ou contratação solicitada em até **noventa dias**, observado o prazo de vigência da ata.

15.8. Competem ao órgão não participante os atos relativos à cobrança do cumprimento pelo fornecedor das obrigações contratualmente assumidas e a aplicação, observada a ampla defesa e o contraditório, de eventuais penalidades decorrentes do descumprimento de cláusulas contratuais, em relação às suas próprias contratações, informando as ocorrências ao órgão gerenciador.

15.9. As solicitações deverão ser encaminhadas ao Órgão Gerenciador o qual seja o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense, por meio do Setor de Licitações através do e-mail: cisrnm@hotmail.com ou pelo endereço Rua Machado de Assis, 731 – Bairro Nossa Senhora da Guia – CEP 78.500.000 – Colider/MT – Fone: 66 3541-1404.

16. DA REVISÃO DE PREÇOS:

16.1. Os preços registrados manter-se-ão inalterados pelo período de vigência da Ata, admitida a revisão no caso de desequilíbrio da equação econômico-financeira inicial deste instrumento a partir de determinação estatal, cabendo-lhe no máximo o repasse do percentual determinado.

16.2. À detentora da Ata, quando for o caso, deverá formular a administração requerimento para a revisão dos preços registrados, comprovando a ocorrência de fato imprevisível ou previsível, porém com consequências incalculáveis, que tenha onerado excessivamente as obrigações contraídas por ela.

16.3. Os preços relacionados na Ata de Registro de Preços poderão sofrer alterações obedecidas as disposições contidas no art. 65 da Lei nº 8.666/93.

16.4. O preço registrado poderá ser revisto em decorrência de eventual redução daqueles praticados no mercado, ou de fato que eleve o custo dos bens registrados, cabendo ao órgão gerenciador da Ata negociar junto aos fornecedores.

16.5. A cada pedido de revisão de preço deverá à contratada/detentora do registro de preços comprovar e justificar as alterações havidas à época da elaboração da proposta, demonstrando a nova composição do preço.

16.6. No caso do detentor do Registro de Preços serem revendedor ou representante comercial deverão demonstrar de maneira clara, a composição do preço constante de sua proposta, com descrição das parcelas relativas ao valor de aquisição do produto com Notas Fiscais de Fábrica/Indústria, encargos em geral, lucro e participação percentual de cada item em relação ao preço final (Planilha de Custos).

16.7. Na análise do pedido de revisão, dentre outros critérios, o órgão gerenciador adotará, para verificação dos preços constantes dos demonstrativos que

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

acompanhem o pedido, pesquisa de mercado dentre empresas de reconhecido porte mercantil, produtoras e/ou comercializadoras, a ser realizada pela própria unidade, utilizando-se, também, de índices setoriais ou outros adotados pelo Governo Federal, devendo a deliberação de deferimento ou indeferimento da alteração solicitada ser instruída com justificativa da escolha do critério e memória dos respectivos cálculos, para decisão da Administração no prazo de 15 (quinze) dias.

16.8. O percentual diferencial entre os preços de mercado vigente à época do julgamento da licitação, devidamente apurado, e os propostos pela Contratada/Detentora do Registro de Preços serão mantidos durante toda a vigência do registro. O percentual não poderá ser alterado de forma a configurar reajuste econômico durante a vigência deste registro.

16.9. Caso o preço registrado seja superior à média dos preços de mercado, o CONSÓRCIO solicitará a contratada/Detentora do Registro de Preços, mediante correspondência, redução do preço registrado, de forma a adequá-lo ao praticado no mercado.

16.10. Caso o Fornecedor registrado se recuse a baixar os seus preços, o Órgão Gerenciador poderá liberar o fornecedor do compromisso assumido, uma vez frustrada a negociação e convocar os demais fornecedores visando a igual oportunidade de negociação.

16.11. Não serão reconhecidos e nem analisados pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro não fundamentados e desacompanhados de documentos que comprovem as alegações/fatos aludidos no pedido.

16.12. Pedido de reequilíbrio econômico-financeiro é procedimento excepcional, não se admitindo o seu manejo para corrigir distorções da equação econômico-financeira do registro que sejam decorrentes de preços inexeqüíveis (mergulho) propostos durante a licitação. Solicitações dessa natureza serão apenas analisadas, porém indeferidas pela Administração.

16.13. Para todos os efeitos, contar-se-á o prazo para concessão de reajuste e/ou reequilíbrio econômico-financeiro, a partir do dia em que a empresa detentora do registro manifestar-se perante a Administração. Sob nenhum pretexto haverá reajuste e/ou reequilíbrio econômico-financeiro retroativo. Não haverá reajuste/ reequilíbrio econômico automático, devendo, por conseguinte, haver o requerimento da empresa.

16.14. É vedado à Contratada/Detentora do Registro de Preços interromper o fornecimento enquanto aguarda o trâmite do processo de revisão de preços, estando, neste caso, sujeita às sanções previstas neste edital.

17. DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS:

17.1. O proponente terá o seu registro de preços cancelado, por intermédio de processo administrativo específico, a pedido, sem prejuízo da aplicação das

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

penalidades legais previstas, caso as razões do pedido não sejam saneadas, após protocolado em até 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da constatação das hipóteses a seguir explicitadas:

17.1.1. Comprovar, por meio de documentos, tais como lista de preço de fabricantes, notas fiscais de aquisição de matérias-primas, de transporte de mercadorias, alusivos à época da elaboração da proposta e do pedido de desoneração do compromisso, estar impossibilitado de cumprir as exigências da Ata, por ocorrência de desequilíbrio econômico-financeiro que torne seu preço inexequível em função da elevação dos preços de mercado dos insumos que compõem o custo das aquisições/contratações;

17.1.2. Ocorrer fato superveniente que venha a comprometer a perfeita execução contratual decorrentes de caso fortuito ou de força maior, devidamente comprovados.

17.2. Por iniciativa do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense, o registro será cancelado quando o proponente:

17.2.1. Não aceitar reduzir o preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado;

17.2.2. Perder qualquer condição de habilitação ou qualificação técnica exigida no processo licitatório;

17.2.3. Não cumprir as obrigações decorrentes da Ata de Registro de Preços;

17.2.4. Não comparecer ou se recusar a retirar, no prazo estabelecido, a Ordem de Entrega decorrente da Ata de Registro de Preços;

17.2.5. Por razões de interesse público devidamente demonstradas e justificadas;

17.3. Ocorrendo cancelamento do preço registrado, o Fornecedor será informado por correspondência, a qual será juntada ao processo administrativo da Ata.

17.4. No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço do Fornecedor, a comunicação será feita por publicação no Diário Oficial, considerando-se cancelado o preço registrado a partir da última publicação.

17.5. A solicitação do Fornecedor para cancelamento dos preços registrados poderá não ser aceita pelo CONSÓRCIO, facultando-se a esta neste caso, a aplicação das penalidades previstas na Ata.

17.6. Havendo o cancelamento do preço registrado, cessarão todas as atividades do FORNECEDOR, relativas a entrega do item.

17.7. Caso o CONSÓRCIO não se utilize da prerrogativa de cancelar a Ata, a seu exclusivo critério, poderá suspender a sua execução e/ou sustar o pagamento das

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

faturas, até que o FORNECEDOR cumpra integralmente a condição contratual infringida.

18. DOS ACRÉSCIMOS:

18.1. É vedado efetuar acréscimos nos quantitativos fixados pela Ata de Registro de Preço, inclusive o acréscimo de que trata o §1º do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

19. DO CONTRATO:

19.1. O Contrato, no caso do presente PREGÃO, poderá, a critério deste CONSÓRCIO, ser substituído pela Nota de Empenho na forma do artigo 62, “caput” e parágrafo 4º, da Lei 8.666/93.

20. DAS OBRIGAÇÕES DO CONSÓRCIO:

20.1. Oferecer todas as informações necessárias para que a licitante vencedora possa executar o objeto adjudicado dentro das especificações.

20.2. Efetuar os pagamentos nas condições e prazos estipulados.

20.3. Designar um servidor para acompanhar a execução e fiscalização da Ata de Registro de Preços, nos termos do art. 67, da Lei nº 8.666/93.

20.4. Notificar, por escrito, à licitante vencedora, a ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para sua correção.

20.5. Fiscalizar livremente a entrega, não eximindo a licitante vencedora de total responsabilidade quanto à execução das mesmas.

20.6. Acompanhar a entrega, podendo intervir durante a sua execução, para fins de ajuste ou suspensão da execução; inclusive rejeitando, no todo ou em parte, a execução de serviços fora das especificações deste Edital.

20.7. Esclarecer a sistemática de execução de política de saúde pública em consórcio;

20.8. Aplicar as sanções administrativas por descumprimento do pactuado na Ata de Registro de Preços.

20.9. Paralisar a execução, caso os empregados da contratada não estejam utilizando os equipamentos de proteção individual, ficando o ônus da paralisação por conta da detentora da Ata de Registro de preços.

21. DAS OBRIGAÇÕES DA DETENTORA DO REGISTRO DE PREÇOS:

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

21.1. Acatar as decisões e observações feitas pela fiscalização do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense, por escrito, em duas vias e entregues mediante recibo.

21.2. Executar os serviços de forma PARCELADA e acordo com a necessidade do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense, mediante apresentação de requisição ou ordem de entrega.

21.3. Responsabilizar-se pelos encargos decorrentes do cumprimento das obrigações supramencionadas, bem como pelo recolhimento de todos os impostos, taxas, tarifas, contribuições ou emolumentos federais, estaduais e municipais, que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste edital.

21.4. Executar a entrega dentro dos padrões estabelecidos pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense, de acordo com as especificações do edital, responsabilizando-se por eventuais prejuízos decorrentes do descumprimento das condições estabelecidas.

21.5. Respeitar e fazer cumprir a legislação de segurança e saúde no trabalho, previstas nas normas regulamentadoras pertinentes;

21.6. Não realizar subcontratação total ou parcial do fornecimento, sem anuência do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense. No caso de subcontratação autorizada pelo Contratante, a Contratada continuará a responder direta e exclusivamente pelas entregas e pelas responsabilidades legais e contratuais assumidas.

21.7. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Contratante ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo, relativos à execução da Ata de Registro de Preço ou em conexão com ele, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade o fato de haver fiscalização ou acompanhamento por parte da Contratante.

21.8. Responsabilizar-se por todas as providências e obrigações, em caso de acidentes de trabalho com seus empregados, em virtude da execução da presente Ata de Registro de Preço ou em conexão com ele.

21.9. Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense, cujas reclamações se obriga a atender prontamente, bem como dar ciência imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade que verificar quando da execução da entrega;

21.10. Fiscalizar o perfeito cumprimento dos serviços a que se obrigou, cabendo-lhe, integralmente, os ônus decorrentes. Tal fiscalização dar-se-á independentemente da que será exercida por este Consórcio;

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

21.11. Indenizar terceiros e/ou o próprio Consórcio mesmo em caso de ausência ou omissão de fiscalização de sua parte, pelos danos ou prejuízos causados por sua culpa ou dolo, devendo a contratada adotar todas as medidas preventivas, com fiel observância às exigências das autoridades competentes e às disposições legais vigentes;

21.12. Manter, durante toda a execução da Ata de Registro de Preços, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

22. DA FISCALIZAÇÃO DO FORNECIMENTO:

22.1. O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense, exercerá o acompanhamento da utilização da Ata de Registro de Preços, designando formalmente, para esse fim, um representante, como Fiscal, que promoverá o acompanhamento e a fiscalização da execução dos serviços, sob os aspectos qualitativo e quantitativo, anotando em registro próprio os fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas da parte contratada, cabendo-lhe o recebimento e “atesto” da entrega e o encaminhamento das notas fiscais para pagamento na forma estabelecida na Ata de Registro de Preços.

22.2. As solicitações, reclamações, exigências, observações e ocorrências relacionadas com a execução do objeto da ATA, serão registradas, pela CONTRATANTE, no livro de ocorrências, constituindo tais registros, documentos legais.

23. DA FORMA DE PAGAMENTO:

23.1. O pagamento corresponderá aos serviços efetivamente solicitados pelo CONSÓRCIO, observados os valores unitários apresentados pela proponente por ocasião da licitação. Devendo ser pago em média, **até 30 (trinta) dias após a realização dos serviços** e apresentação da nota fiscal devidamente atestada pela Administração.

23.2. Somente será pago a empresa DETENTORA DO REGISTRO, o valor referente aos serviços efetivamente solicitados pelo CONSÓRCIO.

23.3. O pagamento somente será efetuado, mediante a apresentação da Nota Fiscal fornecida pelo licitante, devidamente atestada pela administração.

23.4. No corpo da Nota Fiscal/fatura, deverá constar a descrição completa dos serviços prestados e seus quantitativos, além do número da conta, agência e nome do banco onde deverá ser feito o pagamento;

23.5. Caso constatado alguma irregularidade nas notas fiscais/faturas, estas serão devolvidas ao fornecedor, para as necessárias correções, com as informações que

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

motivaram sua rejeição, sendo que o prazo para pagamento fluirá após a reapresentação das notas fiscais/faturas.

23.6. Nenhum pagamento isentará o FORNECEDOR/CONTRATADA das suas responsabilidades e obrigações, nem implicará aceitação definitiva do fornecimento dos serviços.

23.7. Nenhum pagamento será efetuado à empresa detentora do registro, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

23.8. Não haverá, sob hipótese alguma, pagamento antecipado.

24. DO LOCAL DE REALIZAÇÃO E PRAZO DE ENTREGA:

24.1. Os serviços serão realizados nas dependências da empresa detentora do registro de preços.

24.2. A empresa detentora do registro de preços para realização dos serviços do objeto deverá estar instalada a uma distância de máximo de 260 (duzentos e sessenta) quilômetros da sede do município de Colíder/MT, viabilizando-se a logística de encaminhamento dos pacientes dentro de parâmetros razoáveis de economicidade e eficiência.

24.3. A empresa Detentora do Registro de Preços deverá possuir local adequado (estrutura predial) e todos os equipamentos e pessoal habilitado para realização dos serviços.

24.4. Os serviços serão realizados sob coordenação e orientação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense.

24.5. A Detentora do Registro terá o prazo de até 02 (dois) dias úteis para entrega do resultado dos serviços, contados da data de sua realização, salvo os que tecnicamente exijam prazo maior.

24.6. Os serviços deverão ser realizados de forma PARCELADA conforme forem solicitados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense.

25. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

25.1. A licitante vencedora que descumprir quaisquer das condições deste instrumento ficará sujeita às penalidades previstas na Lei nº 10.520/2002, bem como nos art. 86 e 87 da Lei 8.666/93, fixadas com base no valor total da contratação, quais sejam:

25.1.1. Por atraso injustificado na execução dos serviços:

CISRNM

**Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com**



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

25.1.1.1. Atraso de até 10 (dez) dias, multa diária de 0,25% (vinte e cinco centésimos por cento) sobre o valor da contratação;

25.1.1.2. Atraso superior a 10 (dez) dias, multa diária de 0,50% (cinquenta centésimos por cento), sobre o valor da contratação, aplicado sobre o total dos dias em atraso, sem prejuízo das demais cominações legais;

25.1.1.3. No caso de atraso no recolhimento da multa aplicada, incidirá nova multa sobre o valor devido, equivalente a 0,20% (vinte centésimos por cento) até 10 (dez) dias de atraso e 0,40% (quarenta centésimos por cento) acima desse prazo, calculado sobre o total dos dias em atraso.

25.1.2. Pela inexecução parcial ou total das condições estabelecidas neste ato convocatório, o Consórcio poderá, garantida a prévia defesa, aplicar, também, as seguintes sanções:

25.1.2.1. advertência por escrito,

25.1.2.2. multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor homologado, atualizado, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados ao Consórcio;

25.1.2.3. suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de licitar e contratar com a administração pública, bem como o cancelamento de seu certificado de registro cadastral no cadastro de fornecedores do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense por prazo não superior a 02 (dois) anos.

25.1.2.4. Declaração de inidoneidade para licitar junto à Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, de acordo com o inciso IV do artigo 87 da Lei n. 8.666/93, c/c artigo 7º da Lei n. 10.520/2002;

25.2. As multas serão descontadas dos créditos da empresa detentora da ata ou cobradas administrativa ou judicialmente.

25.3. As penalidades previstas neste item têm caráter de sanção administrativa, conseqüentemente, a sua aplicação não exime a empresa detentora da ata, da reparação das eventuais perdas e danos que seu ato venha acarretar ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense.

25.4. As penalidades são independentes e a aplicação de uma não exclui a das demais, quando cabíveis.

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

25.5. Nas hipóteses de apresentação de documentação inverossímil, cometimento de fraude ou comportamento de modo inidôneo, a licitante poderá sofrer, além dos procedimentos cabíveis de atribuição desta instituição e do previsto no art. 7º da Lei 10.520/02, quaisquer das sanções adiante previstas, que poderão ser aplicadas cumulativamente:

25.5.1. Desclassificação ou inabilitação, caso o procedimento se encontre em fase de julgamento;

25.5.2. Cancelamento da Ata de Registro de Preço, se esta já estiver assinada, procedendo-se a paralisação do fornecimento dos serviços.

25.6. Do ato que aplicar a penalidade caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da intimação, podendo o Consórcio reconsiderar sua decisão ou nesse prazo encaminhá-lo devidamente informado para a apreciação e decisão superior, dentro do mesmo prazo;

25.7. Serão publicadas no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso as sanções administrativas previstas no item 25.1.2.3 e 25.1.2.4, deste edital, inclusive a reabilitação perante o Consórcio.

26. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

26.1. As despesas decorrentes da contratação, objeto desta Licitação, serão indicadas em momento oportuno, no processo de utilização da Ata de Registro de Preços.

27. DISPOSIÇÕES GERAIS:

27.1. É facultado ao Pregoeiro ou à Autoridade Superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar no ato da sessão pública.

27.2. A autoridade competente para determinar a contratação poderá anular ou revogar a licitação por razões de interesse público derivado de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado.

27.3. Os licitantes não terão direito à indenização em decorrência da anulação do procedimento licitatório, ressalvado o direito do contratado de boa-fé de ser ressarcido pelos encargos que tiver suportado no cumprimento do objeto do edital.

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

27.4. Os proponentes assumem todos os custos de preparação e apresentação de sua proposta e o Consórcio não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

27.5. As licitantes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

27.6. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense.

27.7. O Pregoeiro, no interesse público, poderá sanar, relevar omissões ou erros puramente formais observados na documentação e na proposta, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura da licitação, sendo possível a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

27.8. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do licitante, desde que sejam possíveis as aferições das suas qualificações e as exatas compreensões da sua proposta, durante a realização da sessão pública de PREGÃO.

27.9. As normas que disciplinam este pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, sem comprometimento da segurança da futura contratação.

27.10. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada para abertura dos envelopes, ficará a reunião adiada para o primeiro dia útil subsequente, à mesma hora e local, salvo manifestação em contrário.

27.11. A Cópia do presente Edital do Pregão Presencial e de seus Anexos poderá ser obtida pelo site: www.colider.mt.gov.br (Ícone: Portal Transparência).

27.12. Os envelopes não abertos, ficarão à disposição das licitantes para retirada na Sala de Licitações do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense, pelo período de 30 (trinta) dias, contados do encerramento da Licitação (transcorrido o prazo regulamentar para interposição de recurso contra o resultado da licitação ou, se for o caso, denegados os recursos interpostos), após o que o Consórcio se reserva o direito de fragmentá-los.

27.13. Fica eleito o Foro do Município de Colider/MT, para dirimir qualquer questão contratual ou editalícia, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

28. ANEXOS DO EDITAL DE LICITAÇÃO:

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

28.1. São partes integrantes, indissociáveis e atreladas ao conteúdo deste Edital, os seguintes anexos, cujo teor vincula totalmente os licitantes:

ANEXO I – Termo de Referência (Do Objeto, Especificações e Quantidades);
ANEXO II – Modelo de Formulário de Proposta de Preços;
ANEXO III – Modelo de Declaração de enquadramento como (ME) ou (EPP);
ANEXO IV – Modelo de Declaração de Pleno Atendimento aos Requisitos de Habilitação.
ANEXO V – Modelo de Declaração de Cumprimento de Requisitos Legais;
ANEXO VI – Modelo de Credenciamento;
ANEXO VII – Minuta da Ata de Registro de Preços.
ANEXO VIII – Modelo de Recibo de Retira do Edital Via Internet;

Colider - MT, 20 de Setembro de 2018.

NOBORU TOMIYOSHI
Presidente do CISRNM

DEVANIL OLIVEIRA DA SILVA
Pregoeiro Oficial

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2018 ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

TERMO DE REFERÊNCIA

MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2018 - SRP

PROCESSO ADMINISTRATIVO: Nº 113/2018

TIPO DE LICITAÇÃO: MENOR PREÇO POR ITEM

1 – DO OBJETO:

1.1. Registro de Preços para Futura e Eventual Contratação de Empresa para Prestar Serviços de Diagnósticos por Imagem, Quais Sejam Angiotomografia, Angioressonância, Ressonância e Raio X para Atender as Necessidades e Demandas dos Pacientes Encaminhados pelos Municípios que Compõe o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Matogrossense, Conforme Exigências Constantes neste Termo de Referência.

1.2. Nos termos do Artigo 48 Inciso III da Lei Complementar 123/2006, somente as Microempresas e Empresas de Pequeno Porte poderão apresentar proposta de preço para o itens de nº **01 à 25**.

2 – JUSTIFICATIVA:

2.1. O registro de preços é uma ferramenta que serve para futura e eventual aquisição de produtos/serviços com demanda variável. Nesse processo, o registro de preços será para futura e eventual aquisição de serviços para atender as necessidades e demandas dos municípios que compõe o CISRNM e suprirá as demandas existentes, de acordo como forem sendo requisitadas, não necessitando da reserva orçamentária em sua totalidade, utilizando os recursos financeiros de forma sustentável, podendo inclusive, melhorar a organização das compras através da implantação de um cronograma.

2.2. As especificações constantes neste termo de referencia e as exigências editalícias são necessárias e imprescindíveis para a obtenção de serviços de qualidade e que atendam as necessidades do Consórcio e dos Municípios.

2.3. Os Municípios pertencentes ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense são: **Colíder, Itaúba, Marcelândia, Nova Canaã do Norte, Nova Guarita e Nova Santa Helena.**

3 – RESULTADO ESPERADO:

- Registro de Preços de todos os itens;

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

- Economia para os cofres públicos, baixando os valores de referência;
- Utilização sustentável dos recursos financeiros deste Consórcio, alocando somente o necessário para cada aquisição;
- Contratação de serviços de qualidade;

4 – DO PRAZO DE VIGÊNCIA DA ATA:

4.1. A Ata de Registro terá sua vigência por 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura.

5 – DO LOCAL DE REALIZAÇÃO E PRAZO DE ENTREGA

5.1. Os serviços serão realizados nas dependências da empresa detentora do registro de preços.

5.2. A empresa detentora do registro de preços para realização dos serviços do objeto deverá estar instalada a uma distância de máximo de 260 (duzentos e sessenta) quilômetros da sede do município de Colíder/MT, viabilizando-se a logística de encaminhamento dos pacientes dentro de parâmetros razoáveis de economicidade e eficiência.

5.3. A empresa Detentora do Registro de Preços deverá possuir local adequado (estrutura predial) e todos os equipamentos e pessoal habilitado para realização dos serviços.

5.4. Os serviços serão realizados sob coordenação e orientação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense.

5.5. A Detentora do Registro terá o prazo de até 02 (dois) dias úteis para entrega do resultado dos serviços, contados da data de sua realização, salvo os que tecnicamente exijam prazo maior.

5.6. Os serviços deverão ser realizados de forma PARCELADA conforme forem solicitados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense.

6 – DA FORMA DE PAGAMENTO:

6.1. O pagamento corresponderá aos serviços efetivamente solicitados pelo CONSÓRCIO, observados os valores unitários apresentados pela proponente por ocasião da licitação. Devendo ser pago em média, **até 30 (trinta) dias após a realização dos serviços** e apresentação da nota fiscal devidamente atestada pela Administração.

6.2. Somente será pago a empresa DETENTORA DO REGISTRO, o valor referente aos serviços efetivamente solicitados pelo CONSÓRCIO.

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

6.3. O pagamento somente será efetuado, mediante a apresentação da Nota Fiscal fornecida pelo licitante, devidamente atestada pela administração.

6.4. No corpo da Nota Fiscal/fatura, deverá constar a descrição completa dos serviços prestados e seus quantitativos, além do número da conta, agência e nome do banco onde deverá ser feito o pagamento;

6.5. Caso constatado alguma irregularidade nas notas fiscais/faturas, estas serão devolvidas ao fornecedor, para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, sendo que o prazo para pagamento fluirá após a reapresentação das notas fiscais/faturas.

6.6. Nenhum pagamento isentará o FORNECEDOR/CONTRATADA das suas responsabilidades e obrigações, nem implicará aceitação definitiva do fornecimento dos serviços.

6.7. Nenhum pagamento será efetuado à empresa detentora do registro, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

6.8. Não haverá, sob hipótese alguma, pagamento antecipado.

7 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

7.1 As despesas decorrentes da contratação, objeto desta Licitação, serão indicadas em momento oportuno, no processo de utilização da Ata de Registro de Preços.

8 – ESPECIFICAÇÃO E CUSTO ESTIMADO:

8.1. O valor máximo admissível para aquisição dos serviços do presente termo, elaborado com base na média dos preços praticados no mercado, é de R\$ 1.417.907,00 (Hum Milhão Quatrocentos e Dezessete Mil Novecentos e Sete Reais) assim constituído:

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNID.	QTDE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
1	ANGIO RESSONÂNCIA AORTA ABDOMEM PELVE	UNID.	6	1.114,66	6.687,96
2	ANGIO RESSONÂNCIA AORTA TORÁCICA	UNID.	6	849,00	5.094,00
3	ANGIO RESSONÂNCIA CARÓTIDAS	UNID.	6	849,00	5.094,00
4	ANGIO RESSONÂNCIA CEREBRAL	UNID.	6	849,00	5.094,00
5	ANGIO RESSONÂNCIA PESCOÇO	UNID.	6	849,00	5.094,00
6	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEM SUPERIOR	UNID.	7	1.053,33	7.373,31
7	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	UNID.	10	1.053,33	10.533,30
8	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	UNID.	7	1.136,66	7.956,62
9	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	UNID.	7	1.136,66	7.956,62

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

10	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	UNID.	7	1.053,33	7.373,31
11	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORÁX	UNID.	7	1.053,33	7.373,31
12	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	UNID.	7	1.053,33	7.373,31
13	ANGIOTOMOGRAFIA CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	UNID.	7	1.053,33	7.373,31
14	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTÉRIAS RENAIIS	UNID.	7	1.136,66	7.956,62
15	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO	UNID.	6	1.053,33	6.319,98
16	ANGIOTOMOGRAFIA DE VEIA CAVA	UNID.	7	1.053,33	7.373,31
17	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOMEM SUPERIOR	UNID.	7	1.053,33	7.373,31
18	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	UNID.	10	1.053,33	10.533,30
19	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR	UNID.	7	1.136,66	7.956,62
20	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR	UNID.	7	1.136,66	7.956,62
21	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	UNID.	7	1.053,33	7.373,31
22	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	UNID.	7	1.136,66	7.956,62
23	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX	UNID.	7	1.053,33	7.373,31
24	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	UNID.	7	1.053,33	7.373,31
25	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS	UNID.	6	1.883,33	11.299,98
26	BIOPSIA AGULHA FINA 01 NÓDULO (PAAF) C/ EXAME COMPLEMENTAR	UNID.	30	746,66	22.399,80
27	BIOPSIA DE PRÓSTATA 01 NÓDULO C/ EXAME DE BASE	UNID.	30	1.591,66	47.749,80
28	COLANGIORESSONÂNCIA	UNID.	10	802,33	8.023,30
29	DENSINTOMETRIA ÓSSEA	UNID.	230	171,66	39.481,80
30	MAMOGRAFIA DIGITAL COM LAUDO	UNID.	400	178,00	71.200,00
31	PUNÇÃO HEPÁTICA GUIADA POR TC	UNID.	10	2.720,00	27.200,00
32	RAIO X BACIA	UNID.	70	96,00	6.720,00
33	RAIO X CLAVÍCULA	UNID.	70	93,33	6.533,10
34	RAIO X COLUNA CERVICAL 3 INCIDÊNCIAS	UNID.	70	96,00	6.720,00
35	RAIO X COLUNA CERVICAL 5 INCIDÊNCIAS	UNID.	70	109,33	7.653,10
36	RAIO X COLUNA DORSAL 2 INCIDÊNCIAS	UNID.	70	103,33	7.233,10
37	RAIO X COLUNA DORSAL 4 INCIDÊNCIAS	UNID.	70	112,66	7.886,20
38	RAIO X COLUNA LOMBO-SACRA 3 INCIDÊNCIAS	UNID.	70	103,33	7.233,10
39	RAIO X COLUNA LOMBO-SACRA 5 INCIDÊNCIAS	UNID.	70	109,33	7.653,10
40	RAIO X COLUNA TOTAL	UNID.	80	153,33	12.266,40
41	RAIO X CONTRASTADO DE ESÔFAGO	UNID.	6	220,00	1.320,00
42	RAIO X CONTRASTADO TORÁX COM CONTRASTE 2 INCIDÊNCIAS	UNID.	70	142,66	9.986,20
43	RAIO X COSTELAS	UNID.	70	93,33	6.533,10

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

44	RAIO X COXO FEMORAL	UNID.	70	96,00	6.720,00
45	RAIO X DE COCCIX	UNID.	10	93,33	933,30
46	RAIO X DORSAL/TORÁCICA	UNID.	70	103,33	7.233,10
47	RAIO X ESCANOMETRIA 3 INCIDÊNCIAS	UNID.	70	106,66	7.466,20
48	RAIO X JOELHO	UNID.	75	93,33	6.999,75
49	RAIO X MÃOS	UNID.	70	93,33	6.533,10
50	RAIO X MÃOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA 1 INCIDÊNCIA	UNID.	70	96,00	6.720,00
51	RAIO X OMBRO	UNID.	70	93,33	6.533,10
52	RAIO X PA PERFIL 2 INCIDÊNCIAS	UNID.	70	99,33	6.953,10
53	RAIO X PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES 1 INCIDÊNCIA	UNID.	90	156,66	14.099,40
54	RAIO X PÉ	UNID.	70	93,33	6.533,10
55	RAIO X PERNA	UNID.	70	93,33	6.533,10
56	RAIO X PUNHO	UNID.	70	93,33	6.533,10
57	RAIO X SEIOS DA FACE 3 INCIDÊNCIAS	UNID.	70	93,33	6.533,10
58	RAIO X TORAX PA 1 INCIDÊNCIA	UNID.	70	91,66	6.416,20
59	RAIO X TORNOZELO	UNID.	70	93,33	6.533,10
60	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CALCÂNEO	UNID.	10	734,00	7.340,00
61	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEM INFERIOR/BACIA/PELVE	UNID.	40	734,00	29.360,00
62	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEM SUPERIOR	UNID.	30	723,33	21.699,90
63	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEM TOTAL	UNID.	65	1.075,33	69.896,45
64	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANTEBRAÇO	UNID.	6	734,00	4.404,00
65	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA APARELHO URINÁRIO	UNID.	15	952,66	14.289,90
66	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAÇÃO SACRO ILIACA (CÓCCIX)	UNID.	6	734,00	4.404,00
67	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAR (por articulação)	UNID.	30	734,00	22.020,00
68	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BRAÇO	UNID.	10	734,00	7.340,00
69	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CLAVÍCULA	UNID.	6	739,00	4.434,00
70	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA CERVICAL	UNID.	70	734,00	51.380,00
71	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA DORSAL/TORÁCICA	UNID.	70	734,00	51.380,00
72	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBAR	UNID.	150	734,00	110.100,00
73	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COTOVELO/PUNHO	UNID.	10	734,00	7.340,00
74	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXO FEMURAL	UNID.	10	734,00	7.340,00
75	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CRÂNIO	UNID.	120	734,00	88.080,00
76	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ATM (bilateral)	UNID.	6	734,00	4.404,00

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

77	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FACE (seios da face)	UNID.	15	734,00	11.010,00
78	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FARINGE	UNID.	6	802,33	4.813,98
79	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FÊMUR	UNID.	10	734,00	7.340,00
80	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO	UNID.	150	734,00	110.100,00
81	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO	UNID.	50	734,00	36.700,00
82	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	UNID.	6	734,00	4.404,00
83	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	UNID.	6	734,00	4.404,00
84	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA HIPÓFISE	UNID.	20	734,00	14.680,00
85	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA LARINGE	UNID.	6	802,33	4.813,98
86	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MAMAS (bilateral)	UNID.	20	848,33	16.966,60
87	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MASTOIDES/OUVIDOS	UNID.	6	734,00	4.404,00
88	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OSSOS TEMPORAIS	UNID.	6	734,00	4.404,00
89	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PÉ	UNID.	10	734,00	7.340,00
90	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PERNA	UNID.	6	734,00	4.404,00
91	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PLEXO BRAQUIAL	UNID.	6	739,00	4.434,00
92	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA QUADRIL	UNID.	10	734,00	7.340,00
93	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA REGIÃO CERVICAL (pescoço)	UNID.	10	734,00	7.340,00
94	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA RINS	UNID.	6	734,00	4.404,00
95	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TORAX (mediastino, pulmão e parede torácica)	UNID.	50	734,00	36.700,00
96	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VIAS BILIARES	UNID.	6	734,00	4.404,00
97	SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIAS	UNID.	20	600,00	12.000,00
	TOTAL GERAL (R\$)				1.417.907,00

Colider- MT, 20 de Setembro de 2018.

DEVANIL OLIVEIRA DA SILVA
Pregoeiro Oficial

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2018 ANEXO II – MODELO FORMULÁRIO DE PROPOSTA

CARTA PROPOSTA

AO
CONSÓRCIO INTERMUNIC. DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE
A/C: DO PREGOEIRO OFICIAL
ASSUNTO: PROPOSTA REF. AO PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2018

DADOS DA EMPRESA		
Razão Social da Empresa:		
Nome Fantasia:		
CNPJ:	Inscrição Estadual:	
Endereço:	CEP:	Município:
Telefones:	E-mail:	

Prezados Senhores:

Apresentamos ao pregoeiro e sua equipe de apoio, nossa proposta referente à licitação em epígrafe, objetivando o registro de preços para futura e eventual contratação de empresa para prestar serviços de diagnósticos por imagem, quais sejam angiotomografia, angioressonância, ressonância e raio x para atender as necessidades e demandas dos pacientes encaminhados pelos municípios que compõe o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Matogrossense (CISRNM), conforme descrito na planilha abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNID.	QTDE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
1	ANGIO RESSONÂNCIA AORTA ABDOMEM PELVE	UNID.	6		
2	ANGIO RESSONÂNCIA AORTA TORÁCICA	UNID.	6		
3	ANGIO RESSONÂNCIA CARÓTIDAS	UNID.	6		
4	ANGIO RESSONÂNCIA CEREBRAL	UNID.	6		
5	ANGIO RESSONÂNCIA PESCOÇO	UNID.	6		
6	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEM SUPERIOR	UNID.	7		
7	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	UNID.	10		
8	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	UNID.	7		
9	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	UNID.	7		
10	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	UNID.	7		
11	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORÁX	UNID.	7		

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

12	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	UNID.	7		
13	ANGIOTOMOGRAFIA CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	UNID.	7		
14	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTÉRIAS RENAIIS	UNID.	7		
15	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO	UNID.	6		
16	ANGIOTOMOGRAFIA DE VEIA CAVA	UNID.	7		
17	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOMEM SUPERIOR	UNID.	7		
18	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	UNID.	10		
19	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR	UNID.	7		
20	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR	UNID.	7		
21	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	UNID.	7		
22	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	UNID.	7		
23	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX	UNID.	7		
24	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	UNID.	7		
25	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS	UNID.	6		
26	BIOPSIA AGULHA FINA 01 NÓDULO (PAAF) C/ EXAME COMPLEMENTAR	UNID.	30		
27	BIOPSIA DE PRÓSTATA 01 NÓDULO C/ EXAME DE BASE	UNID.	30		
28	COLANGIORESSONÂNCIA	UNID.	10		
29	DENSINTOMETRIA ÓSSEA	UNID.	230		
30	MAMOGRAFIA DIGITAL COM LAUDO	UNID.	400		
31	PUNÇÃO HEPÁTICA GUIADA POR TC	UNID.	10		
32	RAIO X BACIA	UNID.	70		
33	RAIO X CLAVÍCULA	UNID.	70		
34	RAIO X COLUNA CERVICAL 3 INCIDÊNCIAS	UNID.	70		
35	RAIO X COLUNA CERVICAL 5 INCIDÊNCIAS	UNID.	70		
36	RAIO X COLUNA DORSAL 2 INCIDÊNCIAS	UNID.	70		
37	RAIO X COLUNA DORSAL 4 INCIDÊNCIAS	UNID.	70		
38	RAIO X COLUNA LOMBO-SACRA 3 INCIDÊNCIAS	UNID.	70		
39	RAIO X COLUNA LOMBO-SACRA 5 INCIDÊNCIAS	UNID.	70		
40	RAIO X COLUNA TOTAL	UNID.	80		
41	RAIO X CONTRASTADO DE ESÔFAGO	UNID.	6		
42	RAIO X CONTRASTADO TORÁX COM CONTRASTE 2 INCIDÊNCIAS	UNID.	70		
43	RAIO X COSTELAS	UNID.	70		
44	RAIO X COXO FEMORAL	UNID.	70		
45	RAIO X DE COCCIX	UNID.	10		

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

46	RAIO X DORSAL/TORÁCICA	UNID.	70		
47	RAIO X ESCANOMETRIA 3 INCIDÊNCIAS	UNID.	70		
48	RAIO X JOELHO	UNID.	75		
49	RAIO X MÃOS	UNID.	70		
50	RAIO X MÃOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA 1 INCIDÊNCIA	UNID.	70		
51	RAIO X OMBRO	UNID.	70		
52	RAIO X PA PERFIL 2 INCIDÊNCIAS	UNID.	70		
53	RAIO X PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES 1 INCIDÊNCIA	UNID.	90		
54	RAIO X PÉ	UNID.	70		
55	RAIO X PERNA	UNID.	70		
56	RAIO X PUNHO	UNID.	70		
57	RAIO X SEIOS DA FACE 3 INCIDÊNCIAS	UNID.	70		
58	RAIO X TORAX PA 1 INCIDÊNCIA	UNID.	70		
59	RAIO X TORNOZELO	UNID.	70		
60	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CALCÂNEO	UNID.	10		
61	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEM INFERIOR/BACIA/PELVE	UNID.	40		
62	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEM SUPERIOR	UNID.	30		
63	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEM TOTAL	UNID.	65		
64	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANTEBRAÇO	UNID.	6		
65	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA APARELHO URINÁRIO	UNID.	15		
66	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAÇÃO SACRO ILIACA (CÓCCIX)	UNID.	6		
67	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAR (por articulação)	UNID.	30		
68	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BRAÇO	UNID.	10		
69	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CLAVÍCULA	UNID.	6		
70	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA CERVICAL	UNID.	70		
71	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA DORSAL/TORÁCICA	UNID.	70		
72	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBAR	UNID.	150		
73	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COTOVELO/PUNHO	UNID.	10		
74	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXO FEMURAL	UNID.	10		
75	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CRÂNIO	UNID.	120		
76	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ATM (bilateral)	UNID.	6		
77	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FACE (seios da face)	UNID.	15		
78	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FARINGE	UNID.	6		
79	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FÊMUR	UNID.	10		

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

80	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO	UNID.	150		
81	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO	UNID.	50		
82	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	UNID.	6		
83	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	UNID.	6		
84	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA HIPÓFISE	UNID.	20		
85	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA LARINGE	UNID.	6		
86	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MAMAS (bilateral)	UNID.	20		
87	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MASTOIDES/OUVIDOS	UNID.	6		
88	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OSSOS TEMPORAIS	UNID.	6		
89	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PÉ	UNID.	10		
90	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PERNA	UNID.	6		
91	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PLEXO BRAQUIAL	UNID.	6		
92	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA QUADRIL	UNID.	10		
93	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA REGIÃO CERVICAL (pescoço)	UNID.	10		
94	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA RINS	UNID.	6		
95	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TORAX (mediastino, pulmão e parede torácica)	UNID.	50		
96	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VIAS BILIARES	UNID.	6		
97	SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIAS	UNID.	20		
	TOTAL GERAL (R\$)				

Preço Total da Proposta: R\$ _____ (valor numérico e valor por extenso)

Condições de Pagamento: _____

Prazo de Entrega: _____

Validade da Proposta: _____

Declaro para fins de participação no Pregão Presencial nº 002/2018, que nos preços propostos encontram-se incluídos todos os tributos, encargos sociais, fretes e quaisquer outros ônus que porventura possam recair sobre o objeto do presente Pregão.

Local e Data

(Assinatura e Identificação do Licitante)
C/ CARIMBO – CNPJ

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2018
**ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO ME OU
EPP**

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COMO MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

AO
CONSÓRCIO INTERMUNIC. DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE
REF. EDITAL PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2018
TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM

A empresa _____ (nome da empresa), inscrita no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu **contador** Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e CPF nº _____, DECLARA, para fins do disposto no item 3.2 do Edital do Pregão Presencial nº 002/2018, sob as sanções administrativas cabíveis e sob penas da Lei, que esta empresa, na presente data é considerada:

() MICROEMPRESA, conforme Inciso I, art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006;

() EMPRESA DE PEQUENO PORTE, conforme Inciso II, art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006;

DECLARA ainda que a empresa está excluída das vedações constantes do parágrafo 4º do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de Dezembro de 2006.

Local e Data

(Assinatura do Contador da empresa com nº do CRC)

OBS.: A declaração acima deverá ser assinalada com um “X”, ratificando-se a condição jurídica da empresa licitante.

OBS: APRESENTAR ESTE DOCUMENTO FORA DOS ENVELOPES

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA
REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM**
CNPJ: 02.056.667/0001-31

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2018
ANEXO IV – MOD. DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS
REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

**DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS
REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

AO
CONSÓRCIO INTERMUNIC. DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE
REF. EDITAL PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2018
TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM

A empresa _____(nome da empresa), inscrita no CNPJ/MF Nº _____, sediada _____ (Endereço Completo), neste ato representada pelo Sr (a) _____, portador da carteira de identidade RG nº _____ e do CPF nº _____, Declara para todos os fins de direito, que conhece as especificações do Edital de Pregão Presencial nº 002/2018 e que temos totais condições de atender e cumprir todas as exigências de fornecimento ali contidas, inclusive as demais formalidades relativas a documentação que deverá ser apresentada para fins habilitação.

Local e Data

(assinatura e identificação do representante)
Representante Legal
Carimbo de CNPJ da empresa:

**OBS: APRESENTAR ESTE DOCUMENTO
FORA DOS ENVELOPES**

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2018 ANEXO V – MOD. DE DECLARAÇÃO DE CUMPR. DE REQUISITOS LEGAIS

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS LEGAIS

AO
CONSÓRCIO INTERMUNIC. DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE
REF. EDITAL PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2018
TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM

A empresa _____, com sede à _____, na cidade de _____, inscrita no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal Sr.(a) _____, Cargo, portador da Carteira de Identidade RG nº _____ e do CPF nº _____, em cumprimento ao solicitado no Edital de Pregão Presencial nº 002/2018, DECLARA, sob as penas da lei, que:

- Inexiste qualquer fato impeditivo à sua participação e que não foi declarada inidônea ou suspensão para contratar com o Poder Público, e que se compromete a comunicar fatos contrários que porventura vierem a ocorrer após o encerramento da licitação;
- Não possui em seu quadro de pessoal empregados(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz*, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal e inciso V, artigo 27, da Lei n. 8666/1993, com redação determinada pela Lei n. 9.854/1999.
- Não possui em seu quadro de empregados servidores públicos exercendo funções técnicas, comerciais, de gerência, administração ou tomada de decisão, (inciso III, do art. 9º da Lei n. 8666/93).

Local e Data

(assinatura e identificação do representante)
Representante Legal
Carimbo de CNPJ da empresa:

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

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2018 ANEXO VI – MODELO DE CREDENCIAMENTO

CREDCIAMENTO

AO

CONSÓRCIO INTERMUNIC. DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE

REF. EDITAL PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2018

TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM

A empresa _____, com sede à _____, na cidade de _____, inscrita no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal Sr.(a) _____, Cargo, portador da Carteira de Identidade RG nº _____ e do CPF nº _____, CREDENCIA o(a) Sr.(a) _____ (cargo), portador(a) da Carteira de Identidade RG nº _____ e do CPF nº _____, para representá-la perante o CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE (CISRNM), na Licitação realizada sob a modalidade de Pregão Presencial nº 002/2018, podendo rubricar documentos e propostas, formular lances, negociar preços e praticar todos os atos inerentes ao certame, inclusive interpor e desistir de recursos em todas as fases do procedimento licitatório em questão.

Local e Data

(assinatura e identificação do representante)

Representante Legal

Carimbo de CNPJ da empresa:

OBS.:

1) Este credenciamento deverá ser emitida em papel timbrado da empresa proponente e carimbada com o número do CNPJ.

2) Reconhecer firma da assinatura do representante Legal

OBS: APRESENTAR ESTE DOCUMENTO FORA DOS ENVELOPES

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.

CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:

cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2018 ANEXO VII – MINUTA DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: Nº ____/2018

PREGÃO PRESENCIAL: Nº ____/2018 – REGISTRO DE PREÇOS

PROCESSO ADMINISTRATIVO: Nº ____/2018

VALIDADE: ____ MESES contados a partir da data de sua assinatura.

Pelo presente instrumento, o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Matogrossense (CISRNM), doravante denominado CONSÓRCIO, neste ato representada pelo seu Presidente Sr. _____, portador da Carteira de Identidade RG nº _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado na _____, RESOLVE registrar os preços da empresa _____, nas quantidades estimadas na Cláusula ____ desta Ata de Registro de Preços, de acordo com a classificação por ela alcançada, atendendo as condições previstas no Instrumento Convocatório e as constantes desta Ata de Registro de Preços, sujeitando-se as partes às normas constantes da Lei n. 8.666/93 e suas alterações, Lei 10.520/02, e em conformidade com as disposições a seguir.

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

1.1. A presente Ata tem por objeto o **registro de preços para futura e eventual contratação de empresa para prestar serviços de diagnósticos por imagem, quais sejam angiotomografia, angioressonância, ressonância e raio x para atender as necessidades e demandas dos pacientes encaminhados pelos municípios que compõe o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Matogrossense (CISRNM)**, conforme especificações e condições constantes neste Ata de Registro de preços.

1.2. Este instrumento não obriga o CONSÓRCIO a firmar contratações nas quantidades licitadas, podendo ocorrer licitações específicas para aquisição do(s) objetos(s), obedecida a legislação pertinente, sendo assegurada ao detentor do registro a preferência de fornecimento, em igualdade de condições.

CLÁUSULA SEGUNDA DA VIGÊNCIA

2.1. A presente Ata de Registro de Preço terá sua vigência por ____ meses, contados da data de sua assinatura;

2.2. A partir da vigência da Ata de Registro de Preços, o fornecedor se obriga a cumprir, na íntegra, todas as condições estabelecidas, ficando sujeito, inclusive, às penalidades pelo descumprimento de qualquer de suas normas.

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

CLÁUSULA TERCEIRA DA GERÊNCIA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

3.1. O gerenciamento deste instrumento caberá ao CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE, através da secretária executiva, no seu aspecto operacional, com apoio da Assessoria Jurídica, nos aspectos legais.

CLÁUSULA QUARTA DO REGISTRO DE PREÇOS

4.1. Os preços, as quantidades, os fornecedores e as especificações dos itens registrados nesta Ata, encontram-se indicados na tabela abaixo:

EMPRESA VENCEDORA:					
ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UND.	QTDE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL

CLÁUSULA QUINTA DAS OBRIGAÇÕES DA DETENTORA DA ATA

5.1. Acatar as decisões e observações feitas pela fiscalização do Consórcio, por escrito, em duas vias e entregues mediante recibo.

5.2. Executar a entrega dos serviços de forma PARCELADA e acordo com a necessidade do Consórcio Intermunicipal de Saúde, mediante apresentação de requisição ou ordem de entrega.

5.3. Responsabilizar-se pelos encargos decorrentes do cumprimento das obrigações supramencionadas, bem como pelo recolhimento de todos os impostos, taxas, tarifas, contribuições ou emolumentos federais, estaduais e municipais, que incidam ou venham incidir sobre o objeto desta Ata.

5.4. Executar a entrega dentro dos padrões estabelecidos pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde, de acordo com as especificações da Ata, responsabilizando-se por eventuais prejuízos decorrentes do descumprimento das condições estabelecidas.

5.5. Respeitar e fazer cumprir a legislação de segurança e saúde no trabalho, previstas nas normas regulamentadoras pertinentes;

5.6. Não realizar subcontratação total ou parcial do fornecimento, sem anuência do Consórcio Intermunicipal de Saúde. No caso de subcontratação autorizada

CISRNM

**Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cismn@hotmail.com**



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

pelo Contratante, a Contratada continuará a responder direta e exclusivamente pelas entregas e pelas responsabilidades legais e contratuais assumidas.

5.7. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Contratante ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo, relativos à execução desta Ata de Registro de Preço ou em conexão com ele, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade o fato de haver fiscalização ou acompanhamento por parte do Consórcio.

5.8. Responsabilizar-se por todas as providências e obrigações, em caso de acidentes de trabalho com seus empregados, em virtude da execução da presente Ata de Registro de Preço ou em conexão com ela.

5.9. Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde, cujas reclamações se obriga a atender prontamente, bem como dar ciência imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade que verificar quando da execução da entrega;

5.10. Fiscalizar o perfeito cumprimento dos serviços a que se obrigou, cabendo-lhe, integralmente, os ônus decorrentes. Tal fiscalização dar-se-á independentemente da que será exercida por este Consórcio;

5.11. Indenizar terceiros e/ou ao próprio Consórcio mesmo em caso de ausência ou omissão de fiscalização de sua parte, pelos danos ou prejuízos causados por sua culpa ou dolo, devendo a contratada adotar todas as medidas preventivas, com fiel observância às exigências das autoridades competentes e às disposições legais vigentes;

5.12. Manter, durante toda a execução da Ata de Registro de Preços, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

5.13. Será de inteira responsabilidade da detentora do registro quaisquer danos que venham a ocorrer ao Consórcio ou a terceiros, decorrentes da própria execução da entrega dos serviços.

CLÁUSULA SEXTA DAS OBRIGAÇÕES DO CONSÓRCIO

6.1. Oferecer todas as informações necessárias para que a detentora do registro possa executar o objeto adjudicado dentro das especificações.

6.2. Efetuar os pagamentos nas condições e prazos estipulados.

6.3. Designar um servidor para acompanhar a execução e fiscalização desta Ata de Registro de Preços, nos termos do art. 67, da Lei nº 8.666/93.

CISRNM

**Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com**



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

- 6.4. Notificar, por escrito, a detentora do registro, a ocorrência de eventuais imperfeições no curso da entrega dos serviços, fixando prazo para sua correção.
- 6.5. Fiscalizar livremente a entrega, não eximindo a licitante vencedora de total responsabilidade quanto à execução das mesmas.
- 6.6. Acompanhar a entrega, podendo intervir durante a sua execução, para fins de ajuste ou suspensão da execução; inclusive rejeitando, no todo ou em parte, a execução dos serviços fora das especificações desta Ata de Registro de Preços.
- 6.7. Aplicar as sanções administrativas por descumprimento do pactuado nesta Ata de Registro de Preços.
- 6.8. Paralisar a execução, caso os empregados da contratada não estejam utilizando os equipamentos de proteção individual, ficando o ônus da paralisação por conta da detentora da Ata de Registro de preços.

CLÁUSULA SÉTIMA DO PAGAMENTO

- 7.1. O pagamento corresponderá aos serviços efetivamente solicitados pelo CONSÓRCIO, observados os valores unitários apresentados pela proponente por ocasião da licitação. Devendo ser pago em média, **até ___ dias após a realização dos serviços** e apresentação da nota fiscal devidamente atestada pela Administração.
- 7.2. Somente será pago a empresa DETENTORA DO REGISTRO, o valor referente aos serviços efetivamente solicitados pelo CONSÓRCIO.
- 7.3. O pagamento somente será efetuado, mediante a apresentação da Nota Fiscal fornecida pelo licitante, devidamente atestada pela administração.
- 7.4. No corpo da Nota Fiscal/fatura, deverá constar a descrição completa dos serviços prestados e seus quantitativos, além do número da conta, agência e nome do banco onde deverá ser feito o pagamento;
- 7.5. Caso constatado alguma irregularidade nas notas fiscais/faturas, estas serão devolvidas ao fornecedor, para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, sendo que o prazo para pagamento fluirá após a reapresentação das notas fiscais/faturas.
- 7.6. Nenhum pagamento isentará o FORNECEDOR/CONTRATADA das suas responsabilidades e obrigações, nem implicará aceitação definitiva do fornecimento dos serviços.

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

7.7. Nenhum pagamento será efetuado à empresa detentora do registro, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

7.8. Não haverá, sob hipótese alguma, pagamento antecipado.

CLÁUSULA OITAVA DO LOCAL DE REALIZAÇÃO E PRAZO DE ENTREGA

8.1. Os serviços serão realizados nas dependências da empresa detentora do registro de preços.

8.2. A empresa detentora do registro de preços para realização dos serviços do objeto deverá estar instalada a uma distância de máximo de ___ quilômetros da sede do município de Colíder/MT, viabilizando-se a logística de encaminhamento dos pacientes dentro de parâmetros razoáveis de economicidade e eficiência.

8.3. A empresa Detentora do Registro de Preços deverá possuir local adequado (estrutura predial) e todos os equipamentos e pessoal habilitado para realização dos serviços.

8.4. Os serviços serão realizados sob coordenação e orientação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense.

8.5. A Detentora do Registro terá o prazo de até ___ dias úteis para entrega do resultado dos serviços, contados da data de sua realização, salvo os que tecnicamente exijam prazo maior.

8.6. Os serviços deverão ser realizados de forma PARCELADA conforme forem solicitados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense.

CLÁUSULA NONA DA UTILIZAÇÃO DA ATA REGISTRO DE PREÇOS POR ÓRGÃO OU ENTIDADES NÃO PARTICIPANTES

9.1. Poderá utilizar-se desta Ata de Registro de Preços qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, mediante prévia consulta ao órgão gerenciador, respeitadas, no que couber, as condições e regras estabelecidas na Lei nº 8.666/1993, Lei 10.520/02 e artigo 22 do Decreto Federal 7.892/2013, relativas à utilização do Sistema de Registro de Preços;

9.2. Desde que devidamente justificada a vantagem, a ata de registro de preços, durante sua vigência, poderá ser utilizada por qualquer órgão ou entidade da administração pública que não tenha participado do certame licitatório, mediante anuência do órgão gerenciador;

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

9.3. Os órgãos e entidades que não participaram do registro de preços, quando desejarem fazer uso da ata de registro de preços, deverão consultar o órgão gerenciador desta ata para manifestação sobre a possibilidade de adesão.

9.4. Caberá ao fornecedor beneficiário da ata de registro de preços, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento decorrente de adesão, desde que não prejudique as obrigações presentes e futuras decorrentes da ata, assumidas com o órgão gerenciador e órgãos participantes.

9.5. As aquisições ou contratações adicionais a que se refere este item não poderão exceder, por órgão ou entidade, a **cem por cento** dos quantitativos dos itens do instrumento convocatório e registrados na ata de registro de preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes.

9.6. O quantitativo decorrente das adesões à esta ata de registro de preços não poderá exceder, na totalidade, ao **quíntuplo** do quantitativo de cada item registrado na ata de registro de preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes, independente do número de órgãos não participantes que aderirem.

9.7. Após a autorização do órgão gerenciador, o órgão não participante deverá efetivar a aquisição ou contratação solicitada em até **noventa dias**, observado o prazo de vigência da ata.

9.8. Competem ao órgão não participante os atos relativos à cobrança do cumprimento pelo fornecedor das obrigações contratualmente assumidas e a aplicação, observada a ampla defesa e o contraditório, de eventuais penalidades decorrentes do descumprimento de cláusulas contratuais, em relação às suas próprias contratações, informando as ocorrências ao órgão gerenciador.

9.9. As solicitações deverão ser encaminhadas ao Órgão Gerenciador o qual seja o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense, por meio do Setor de Licitações através do e-mail: cisrnm@hotmail.com ou pelo endereço Rua Machado de Assis, 731 – Bairro Nossa Senhora da Guia – CEP 78.500.000 – Colider/MT – Fone: 66 3541-1404.

CLÁUSULA DÉCIMA **DO CANCELAMENTO DA ATA REGISTRO DE PREÇOS**

10.1. O proponente terá o seu registro de preços cancelado, por intermédio de processo administrativo específico, a pedido, sem prejuízo da aplicação das penalidades legais previstas, caso as razões do pedido não sejam saneadas, após protocolado em até 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da constatação das hipóteses a seguir explicitadas:

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

10.1.1. Comprovar, por meio de documentos, tais como lista de preço de fabricantes, notas fiscais de aquisição de matérias-primas, de transporte de mercadorias, alusivos à época da elaboração da proposta e do pedido de desoneração do compromisso, estar impossibilitado de cumprir as exigências da Ata, por ocorrência de desequilíbrio econômico-financeiro que torne seu preço inexequível em função da elevação dos preços de mercado dos insumos que compõem o custo das aquisições/contratações;

10.1.2. Ocorrer fato superveniente que venha a comprometer a perfeita execução contratual decorrentes de caso fortuito ou de força maior, devidamente comprovados.

10.2. Por iniciativa do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense, o registro será cancelado quando o proponente:

10.2.1. Não aceitar reduzir o preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado;

10.2.2. Perder qualquer condição de habilitação ou qualificação técnica exigida no processo licitatório;

10.2.3. Não cumprir as obrigações decorrentes desta Ata de Registro de Preços;

10.2.4. Não comparecer ou se recusar a retirar, no prazo estabelecido, a Ordem de entrega decorrente da Ata de Registro de Preços;

10.2.5. Por razões de interesse público devidamente demonstradas e justificadas;

10.3. Ocorrendo cancelamento do preço registrado, o Fornecedor será informado por correspondência, a qual será juntada ao processo administrativo da Ata.

10.4. No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço do Fornecedor, a comunicação será feita por publicação no Diário Oficial, considerando-se cancelado o preço registrado a partir da última publicação.

10.5. A solicitação do Fornecedor para cancelamento dos preços registrados poderá não ser aceita pelo CONSÓRCIO, facultando-se a esta neste caso, a aplicação das penalidades previstas nesta Ata.

10.6. Havendo o cancelamento do preço registrado, cessarão todas as atividades do FORNECEDOR, relativas a entrega do item.

10.7. Caso o CONSÓRCIO não se utilize da prerrogativa de cancelar a Ata, a seu exclusivo critério, poderá suspender a sua execução e/ou sustar o pagamento das faturas, até que o FORNECEDOR cumpra integralmente a condição contratual infringida.

CISRNM

**Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com**



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DOS ACRÉSCIMOS

11.1. É vedado efetuar acréscimos nos quantitativos fixados na presente Ata de Registro de Preço, inclusive o acréscimo de que trata o §1º do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DA REVISÃO DE PREÇOS

12.1. Os preços registrados manter-se-ão inalterados pelo período de vigência da Ata, admitida a revisão no caso de desequilíbrio da equação econômico-financeira inicial deste instrumento a partir de determinação estatal, cabendo-lhe no máximo o repasse do percentual determinado.

12.2. À detentora do registro de preços, quando for o caso, deverá formular a administração requerimento para a revisão dos preços registrados, comprovando a ocorrência de fato imprevisível ou previsível, porém com conseqüências incalculáveis, que tenha onerado excessivamente as obrigações contraídas por ela.

12.3. Os preços relacionados na Ata de Registro de Preços poderão sofrer alterações obedecidas as disposições contidas no art. 65 da Lei nº 8.666/93.

12.4. O preço registrado poderá ser revisto em decorrência de eventual redução daqueles praticados no mercado, ou de fato que eleve o custo dos bens registrados, cabendo ao órgão gerenciador da Ata negociar junto aos fornecedores.

12.5. A cada pedido de revisão de preço deverá à contratada/detentora do registro de preços comprovar e justificar as alterações havidas à época da elaboração da proposta, demonstrando a nova composição do preço.

12.6. No caso do detentor do Registro de Preços serem revendedor ou representante comercial deverão demonstrar de maneira clara, a composição do preço constante de sua proposta, com descrição das parcelas relativas ao valor de aquisição do produto com Notas Fiscais de Fábrica/Indústria, encargos em geral, lucro e participação percentual de cada item em relação ao preço final (Planilha de Custos).

12.7. Na análise do pedido de revisão, dentre outros critérios, o órgão gerenciador adotará, para verificação dos preços constantes dos demonstrativos que acompanhem o pedido, pesquisa de mercado dentre empresas de reconhecido porte mercantil, produtoras e/ou comercializadoras, a ser realizada pela própria

CISRNM

**Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com**



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

unidade, utilizando-se, também, de índices setoriais ou outros adotados pelo Governo Federal, devendo a deliberação de deferimento ou indeferimento da alteração solicitada ser instruída com justificativa da escolha do critério e memória dos respectivos cálculos, para decisão da Administração no prazo de 15 (quinze) dias.

12.8. O percentual diferencial entre os preços de mercado vigente à época do julgamento da licitação, devidamente apurado, e os propostos pela Contratada/Detentora do Registro de Preços serão mantidos durante toda a vigência do registro. O percentual não poderá ser alterado de forma a configurar reajuste econômico durante a vigência deste registro.

12.9. Caso o preço registrado seja superior à média dos preços de mercado, o CONSÓRCIO solicitará a contratada/Detentora do Registro de Preços, mediante correspondência, redução do preço registrado, de forma a adequá-lo ao praticado no mercado.

12.10. Caso o Fornecedor registrado se recuse a baixar os seus preços, o Órgão Gerenciador poderá liberar o fornecedor do compromisso assumido, uma vez frustrada a negociação e convocar os demais fornecedores visando a igual oportunidade de negociação.

12.11. Não serão reconhecidos e nem analisados pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro não fundamentados e desacompanhados de documentos que comprovem as alegações/fatos aludidos no pedido.

12.12. Pedido de reequilíbrio econômico-financeiro é procedimento excepcional, não se admitindo o seu manejo para corrigir distorções da equação econômico-financeira do registro que sejam decorrentes de preços inexeqüíveis (mergulho) propostos durante a licitação. Solicitações dessa natureza serão apenas analisadas, porém indeferidas pela Administração.

12.13. Para todos os efeitos, contar-se-á o prazo para concessão de reajuste e/ou reequilíbrio econômico-financeiro, a partir do dia em que a contratada manifestar-se perante a Administração. Sob nenhum pretexto haverá reajuste e/ou reequilíbrio econômico-financeiro retroativo. Não haverá reajuste/ reequilíbrio econômico automático, devendo, por conseguinte, haver o requerimento da empresa.

12.14. É vedado à Contratada/Detentora do Registro de Preços interromper o fornecimento enquanto aguarda o trâmite do processo de revisão de preços, estando, neste caso, sujeita às sanções previstas nesta ATA.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

CISRNM

**Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com**



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

13.1. A detentora do registro de preços que descumprir quaisquer das condições deste instrumento ficará sujeita às penalidades previstas na Lei nº 10.520/2002, bem como nos art. 86 e 87 da Lei 8.666/93, fixadas com base no valor total da contratação, quais sejam:

13.1.1. Por atraso injustificado na entrega dos serviços:

13.1.1.1. Atraso de até 10 (dez) dias, multa diária de 0,25% (vinte e cinco centésimos por cento) sobre o valor da contratação;

13.1.1.2. Atraso superior a 10 (dez) dias, multa diária de 0,50% (cinquenta centésimos por cento), sobre o valor da contratação, aplicado sobre o total dos dias em atraso, sem prejuízo das demais cominações legais;

13.1.1.3. No caso de atraso no recolhimento da multa aplicada, incidirá nova multa sobre o valor devido, equivalente a 0,20% (vinte centésimos por cento) até 10 (dez) dias de atraso e 0,40% (quarenta centésimos por cento) acima desse prazo, calculado sobre o total dos dias em atraso.

13.1.2. Pela inexecução parcial ou total das condições estabelecidas nesta ATA, o Consórcio poderá, garantida a prévia defesa, aplicar, também, as seguintes sanções:

13.1.2.1. advertência por escrito,

13.1.2.2. multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor homologado, atualizado, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados ao Consórcio;

13.1.2.3. suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de licitar e contratar com a administração pública, bem como o cancelamento de seu certificado de registro cadastral no cadastro de fornecedores do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense por prazo não superior a 02 (dois) anos.

13.1.2.4. Declaração de inidoneidade para licitar junto à Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, de acordo com o inciso IV do artigo 87 da Lei n. 8.666/93, c/c artigo 7º da Lei n. 10.520/2002;

13.2. As multas serão descontadas dos créditos da empresa detentora da ata ou cobradas administrativa ou judicialmente.

CISRNM

**Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com**



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

13.3. As penalidades previstas neste item têm caráter de sanção administrativa, conseqüentemente, a sua aplicação não exime a empresa detentora da ata, da reparação das eventuais perdas e danos que seu ato venha acarretar ao Consórcio.

13.4. As penalidades são independentes e a aplicação de uma não exclui a das demais, quando cabíveis.

13.5. Do ato que aplicar a penalidade caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da intimação, podendo a Administração reconsiderar sua decisão ou nesse prazo encaminhá-lo devidamente informado para a apreciação e decisão superior, dentro do mesmo prazo;

13.6. Serão publicadas no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso as sanções administrativas previstas no item 13.1.2.3 e 13.1.2.4, desta Ata, inclusive a reabilitação perante o Consórcio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

14.1. As despesas decorrentes das contratações oriundas da presente Ata, correrão à conta de dotação orçamentária, indicada no momento oportuno, nos processos administrativos de utilização da Ata.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA DO CONTRATO

15.1. O Contrato, no caso de utilização da presente Ata de Registro de Preços, poderá, a critério deste Consórcio, ser substituído pela Nota de Empenho na forma do artigo 62, “caput” e parágrafo 4º, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA DA FISCALIZAÇÃO DO FORNECIMENTO

16.1. O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense, exercerá o acompanhamento da utilização da Ata de Registro de Preços, designando formalmente, para esse fim, um representante, como Fiscal, que promoverá o acompanhamento e a fiscalização da execução dos serviços, sob os aspectos qualitativo e quantitativo, anotando em registro próprio os fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas da parte contratada, cabendo-lhe o recebimento e “atesto” da entrega e o encaminhamento das notas fiscais para pagamento na forma estabelecida na Ata de Registro de Preços.

16.2. As solicitações, reclamações, exigências, observações e ocorrências relacionadas com a execução do objeto da ATA, serão registradas, pela

CISRNM

**Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com**



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

CONTRATANTE, no livro de ocorrências, constituindo tais registros, documentos legais.

16.3 Fica designado através da **PORTARIA N.º _____**, os servidores abaixo para assistir e subsidiar o gerenciamento da presente Ata de Registro de Preços:

SERVIDOR	NOME	MATRÍCULA
TITULAR		
SUPLENTE		

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA VINCULAÇÃO AO EDITAL

17.1. Para registrar os preços do objeto desta Ata foi realizado procedimento licitatório na modalidade **Pregão Presencial nº ___/2018**, com fundamento nas Leis nº 10.520/02, nº 8.666/93, no Decreto Estadual n. 7.217/06, e alterações posteriores, no que couber.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1. As partes ficam, ainda, adstritas às seguintes disposições:

I. todas as alterações que se fizerem necessárias serão registradas por intermédio de lavratura de termo aditivo ou apostilamento à presente Ata de Registro de Preços.

II. A Detentora da Ata de Registro de Preço obriga-se a se manter, durante toda a execução da Ata, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação e a cumprir fielmente as cláusulas ora avençadas, bem como as normas previstas na Lei 8.666/93 e legislação complementar;

III. Vinculam-se a esta Ata, para fins de análise técnica, jurídica e decisão superior o Edital de Pregão Presencial nº ___/2018 seus anexos e a proposta da contratada.

IV. é vedado caucionar ou utilizar a presente Ata para qualquer operação financeira, sem prévia e expressa autorização do CONSÓRCIO.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA DO FORO

19.1. As partes contratantes elegem o foro da Comarca de _____ como competente para dirimir quaisquer questões oriundas da presente Ata de Registro de preços, inclusive os casos omissos, que não puderem ser resolvidos pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

19.2. E por estarem de acordo, as partes firmam a presente, em ____ vias de igual teor e forma para um só efeito legal, ficando uma via arquivada na sede da CONTRATANTE, na forma do art. 60 da Lei 8 666 de 21/06/93.

Colider – MT, __, _____, 2018

CONTRATANTE

CONTRATADO:

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE – CISRNM

CNPJ: 02.056.667/0001-31

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2018
ANEXO VIII – MODELO DE RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL VIA
INTERNET**

RECIBO DE RETIRADA DO EDITAL VIA INTERNET

Razão social:	
Nome Fantasia:	
Endereço / CEP / Cidade:	
Telefone/Fax:	
CNPJ:	
Inscrição Estadual:	
Contato (nome):	

Objeto: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAR SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM, QUAIS SEJAM ANGIOTOMOGRAFIA, ANGIORESSONÂNCIA, RESSONÂNCIA E RAIOS X PARA ATENDER AS NECESSIDADES E DEMANDAS DOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELOS MUNICÍPIOS QUE COMPÕE O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE, Conforme Exigências Constantes no Anexo I (Termo de Referência) do Presente Edital.

Recibo: Recebi do CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE, o **EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2018**, cuja realização será às **08:00** horas (Horário de Mato Grosso), do dia **09/10/2018**, na Sala Administrativa do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Matogrossense - CISRNM, localizado na Rua Machado de Assis, nº 731, Setor Norte, Bairro Nossa Senhora da Guia, CEP. 78.500-000 – Colider-MT.

Local _____, _____ de _____ de 2018.

assinatura e identificação do representante
Carimbo de CNPJ da empresa:

CISRNM

Rua Machado de Assis, 731 Bairro Nossa Senhora da Guia.
CEP 78500-000 TELEFAX: 0xx66 3541-1404 Colíder – MT e-mail:
cisrnm@hotmail.com