



ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IATI – PE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Gabinete da Secretária

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 005/2024-FMS
DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 002/2024-FMS

COM BASE NO ART. Nº 75, INCISO II da Lei 14.133/2021.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IATI, Estado de Pernambuco, localizada na Rua Manoel Florêncio de Souza, s/n - Centro - Iati - PE, inscrita no CNPJ nº 11.209.728/0001-44, por intermédio de sua Gestora, torna público que, realizará procedimento Administrativo de Dispensa de Licitação, com critério de julgamento menor Preço por item nos termos Artigo Nº 75, inciso II da Lei 14.133/2021, e as exigências estabelecidas neste Edital, conforme os critérios e procedimentos a seguir definidos, objetivando obter a melhor proposta, observadas as datas e horários discriminados a seguir:

DATA LIMITE PARA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTAS E DOCUMENTAÇÃO:	ATÉ O DIA 04/09/2024, ÀS 10:00 HORAS
REFERÊNCIAS DE HORÁRIO:	HORÁRIO DE BRASÍLIA
ENDEREÇO ELETRÔNICO PARA ENVIO DA PROPOSTAS E DOCUMENTAÇÃO:	Rua Manoel Florêncio de Souza, s/n, Centro, Iati – PE, CEP: 55.345-000, ou através do endereço de e-mail: compradireta.iati@gmail.com
LINK PARA RETIRADA DO EDITAL:	https://iati.pe.gov.br/

1.0 - DO OBJETO:

1.1 Constitui objeto deste edital é a AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIO DE ESCRITÓRIO PARA O HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, ATENDENDO AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DO MUNICÍPIO DE IATI-PE, CONFORME ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NO TERMO DE REFERÊNCIA.

1.2 Compõem este Edital, além das condições específicas, os seguintes documentos:

- 1.2.1 – ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;
- 1.2.2 – ANEXO II – MINUTA DO CONTRATO;
- 1.2.3 – ANEXO III – MODELO DE PROPOSTA;
- 1.2.4 – ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA;

2.0 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

2.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Poder Executivo Municipal de Iati/PE, para exercício de 2024, na classificação abaixo:

Entidade:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IATI/PE
Órgão:	02 - 18.00 – SECRETARIA DE SAÚDE
Unidade orçamentária:	021893 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IATI – PE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Gabinete da Secretária

1* - 10.302.0300.2084.0000 – MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES.
352 310 000 NV 3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍ
353 310 000 NV 4.4.90.52.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE

2.2. Poderá ocorrer remanejamento de dotação caso se faça necessário para a devida readequação de despesas futuras.

3.0 – DO VALOR ESTIMADO:

- 3.1 - O valor global máximo admitidos para a aquisição é de **R\$: 30.580,24 (trinta mil, quinhentos e oitenta reais e vinte e quatro centavos)**, considerando as médias das cotações realizadas por esta secretaria.

4.0 – PERÍODO PARA ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE PREÇOS:

4.1. A presente **DISPENSA** ficará **PUBLICADA POR UM PERÍODO MÍNIMO DE 03 (TRÊS) DIAS ÚTEIS**, a partir da data da divulgação no site, e os respectivos documentos deverão ser encaminhados ao **e-mail: compradireta.iati@gmail.com**, preferencialmente fazendo referência a **DISPENSA**.

4.1.1 **Limite para Apresentação da Proposta de Preços: 04/09/2024 às 10:00h**

4.2. Para se habilitar na presente Dispensa, os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

4.2.1 HABILITAÇÃO JURÍDICA

- I - Registro comercial, no caso de empresa individual;
- II - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedade comercial; inclusive com as alterações contratuais, se houver ou da consolidação;
- III - Inscrição do ato constitutivo, na hipótese de sociedade civil;
- IV - Documentos comprobatórios da eleição de seus administradores, no caso de sociedade por ações;
- V - Prova da diretoria em exercício, na hipótese de sociedade civil;
- VI - Decreto de autorização, em sendo o caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país.

4.2.2 REGULARIDADE FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

- I - Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (C.N.P.J.), **atualizada**, emitido pelo Ministério da Fazenda conforme Instrução Normativa nº 200 da Secretaria da Receita Federal.
- II - Inscrição estadual (**DIAC/CACEPE – Cadastro de Contribuinte do Estado** onde a licitante esteja sediada);



ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IATI – PE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Gabinete da Secretária

III - Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, conforme Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014 expedida pela **Secretaria da Receita Federal**;

IV - Certidão de Regularidade Fiscal expedida pela Secretaria da **Fazenda do Estado** onde a licitante se encontra sediada;

V - Certidão de Regularidade Fiscal ou **Certidão Negativa de Débitos** expedida pela **Fazenda Pública do Município** onde se encontra sediada;

VI - Certidão de regularidade para com o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – CRF;

VII - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida gratuita e eletronicamente, para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, em atendimento à Lei Federal nº 12.440/11;

VII – Declaração Conjunta, conforme modelo do anexo IV deste edital;

4.2.3 Proposta de Preço/Cotação:

I - A Proposta de preço deverá ser apresentada conforme modelo constante no Anexo II deste Edital.

II - Propostas de preço que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão desconsideradas julgando-se pela desclassificação.

III - Os preços ofertados não poderão exceder os valores unitários, constantes neste Edital. Devendo obedecer ao valor estipulado pela administração quando da elaboração do Termo de Referência.

5.0 – DO PAGAMENTO:

5.1. O pagamento será realizado, logo após liquidação da nota de empenho, em conformidade com o atestado de conferência dos produtos por parte do órgão solicitante, através de depósito ou transferência bancária.

5.2. A(s) nota(s) fiscal(is) dos produtos deverá(ão) ser enviada(s), acompanhada(s) dos demais documentos e comprovações que forem necessárias, para o endereço do Fundo Municipal de Saúde de Iati/PE, que fica localizada na Rua Manoel Florêncio de Souza, s/n - Bairro: Centro - Cidade: Iati -PE.CEP. 55.345-000.

5.2.1 Para subsidiar a emissão Nota Fiscal, segue abaixo os dados:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IATI

CNPJ N. 11.209.728/0001-44

Rua Manoel Florêncio de Souza, s/n - Bairro: Centro - Cidade: Iati - UF: PE.

CEP. 55.345-000

Fone/Fax: (87) 3786-1094

5.3. A Nota Fiscal/Fatura da Contratada tem que possuir o mesmo CNPJ dos documentos apresentados nos documentos de habilitação da licitação, sob pena de não ser processada e nem paga.

5.4 Nenhum pagamento será efetuado à contratada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, a qual poderá ser compensada



ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IATI – PE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Gabinete da Secretária

com o pagamento pendente, sem que isso gere o direito a acréscimos de qualquer natureza.

5.5 Constatando-se qualquer incorreção na Nota Fiscal, bem como, qualquer outra circunstância que inviabilize seu pagamento, o prazo para pagamento constante do item acima fluirá a partir da respectiva regularização;

5.6 A Contratada deverá indicar no corpo da Nota Fiscal, o número e nome do banco, agência e número da conta onde deverá ser feito o pagamento, via ordem bancária;

5.7 O Contratante não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de **“factoring”**;

5.8 As despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças serão de responsabilidade da Contratada.

6.0 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

6.1. Poderá o FMS DE IATI revogar o presente Edital, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.

6.2. O FMS DE IATI deverá anular o presente certame, no todo ou em parte, sempre que acontecer ilegalidade, de ofício ou por provocação.

6.3. A anulação do procedimento de Chamada Pública, não gera direito à indenização, ressalvada o disposto no parágrafo único do art. 71 da Lei Federal nº 14.133/21.

6.4. Após a fase de classificação das propostas, não cabe desistência dela, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Município.

Iati, 29 de agosto de 2024.

Adalicia Nunes de Lima Cavalcante
Gestora do FMS
Secretária de Saúde



ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IATI – PE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Gabinete da Secretária

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

1.1 O Presente Termo de Referência tem por objeto, a AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIO DE ESCRITÓRIO PARA O HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, ATENDENDO AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DO MUNICÍPIO DE IATI-PE, CONFORME ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NESTE TERMO DE REFERÊNCIA.

2. JUSTIFICATIVA:

2.1 Objetivando a continuidade dos serviços da Secretaria de Saúde, bem como do Hospital Nossa Senhora da Conceição, oferecendo aos Servidores e a população que utilizam tais serviços maior comodidade e condição adequada de trabalho, faz-se necessário a aquisição de Móveis de escritório relacionados abaixo, visando manter ao perfeito funcionamento dos serviços de saúde do Município de Iati-PE.

2.2 O presente termo de referência foi elaborado a luz da Lei nº 14.133/2021, Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e pelo Decreto Federal nº 11.317/2022, Decreto Municipal nº 031/2022 e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

3. DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:

3.1 A descrição do item, especificação e quantitativos dos Mobiliários são os seguintes:

DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
Mesa Marzo 1350x600mm, prima IMPACT sem gavetas. Tampo reto em BP de 40mm; pés em BP de 25mm; saias em BP de 15mm; pés com niveladores de altura Cod. 430001028	UNID	2
Mesa Marzo 1500x600mm, Prima IMPACT sem gavetas. Tampo reto em BP de 40mm; pés em BP de 25mm; saias em BP de 15mm; pés com niveladores de altura Cod.430001003	UNID	5
Gaveteiro fixo 2gv Marzo Prima IMPACT, gavetas em madeira, chaves na primeira gaveta. Cod.430004024	UNID	6
Cadeira FRISOKAR Executiva 323C01 com braço, mecanismo evolucion, corino preto	UNID	6
Cadeira FRISOKAR Executiva 323C01 com braço, mecanismo evolucion, corino preto	UNID	10
Cadeira FRISOKAR Caixa apoia pé fixo, assento e encosto estofado, revestimento corino preto.	UNID	3
Armário de aço PANDIN com 2 portas, com chaves, pintura em epóxi pó, cor cinza Tam. 1900X800X400 Cod. AP409	UNID	1
Estantes de Aço PANDIN reforçada (carga de 25Kg por bandeja) cor cinza. Pintura em epóxi pó. Tamanho: 1800x920x300mm	UNID	10
Arquivo de aço PANDIN c/4Gav. Para pastas suspensas, pintura em epóxi pó, na cor cinza. Com chaves. Cod. APOF04SL TC M-CZ	UNID	1



ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IATI – PE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Gabinete da Secretária

3.1 Os equipamentos deverão ser entregues na sede da Secretaria solicitante, em um prazo máximo de 05 (cinco) dias, em conformidade com a **solicitação emitida e devidamente assinada pelo(a) Secretário(a) ou por pessoa por ela designada**, o que será feito em formulário específico para este fim.

3.2 O Transporte dos produtos ocorrerá por conta da contratada, sem que haja nenhum ônus para o Município de Iati/PE.

3.3 A entrega do objeto licitado deverá ser realizada exclusivamente de segunda à sexta-feira no horário de 08:00 às 14:00.

3.4 Os equipamentos que forem entregues em desacordo com as especificações, ou apresentarem problemas no ato da entrega, será concedido um prazo máximo de 02 (dois) dias para troca do mesmo e entrega no mesmo endereço.

4. DA FORMA DE AQUISIÇÃO, TRANSPORTE E DO LOCAL E HORÁRIOS DE ENTREGA:

4.1 Os equipamentos serão adquiridos de forma parcelada e deverão ser entregues na Secretaria solicitante, em conformidade com a **solicitação emitida e devidamente assinada pela Secretária ou por pessoa por ela designada**, o que será feito em formulário específico para este fim.

4.2 O Transporte dos equipamentos deverá ser realizado de forma adequada, em veículos apropriados, de forma a garantir a integridade e a qualidade dos produtos.

4.3 O Transporte dos equipamentos ocorrerá por conta da contratada, sem que haja nenhum ônus para o Município de Iati/PE.

4.4 A entrega do objeto licitado deverá ser realizada exclusivamente de segunda à sexta-feira no horário de 08:00 às 14:00.

4.5 Os equipamentos que forem entregues em desacordo com as especificações, ou apresentarem problemas no ato da entrega, será concedido um prazo máximo de 02 (dois) dias para troca do mesmo e entrega no mesmo endereço.

5. DADA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

5.1 Para fazer face às obrigações financeiras assumidas serão utilizados recursos através das seguintes classificações orçamentárias abaixo:

Entidade:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IATI/PE
Órgão:	02 - 18.00 – SECRETARIA DE SAÚDE
Unidade orçamentária:	021893 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
1* - 10.302.0300.2084.0000 – MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES.	
352 310 000 NV 3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍ	
353 310 000 NV 4.4.90.52.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	

5.2. Poderá ocorrer remanejamento de dotação caso se faça necessário para a devida readequação de despesas futuras.



ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IATI – PE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Gabinete da Secretária

6. DO VALOR MÁXIMO ESTIMADO PARA CONTRATAÇÃO

6.1 A descrição do item, especificação, quantitativos, preços máximos (unitário e global), para efeito de apresentação das propostas de preços, são os seguintes:

- **O valor máximo admitido com base nas pesquisas de preços através do Banco de Preços do BNC, considerando o menor preço contado, conforme orienta a INSTRUÇÃO NORMATIVA SEGES /ME Nº 65, DE 7 DE JULHO DE 2021, considerando a média dos valores obtidos na pesquisa de preço**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
1	Mesa medindo 1350x600mm, sem gavetas, tampo reto em BP de 40mm, pés em BP de 25mm, saias em BP de 15mm, pés com niveladores de altura.	UNID	2	571,33	1.142,66
2	Mesa medindo 1500x600mm, sem gavetas, tampo reto em BP de 40mm, pés em BP de 25mm, saias em BP de 15mm, pés com niveladores de altura.	UNID	5	657,77	3.288,85
3	Gaveteiro fixo 2gv, gavetas em madeira, chaves na primeira gaveta.	UNID	6	249,61	1.497,66
4	Cadeira Executiva com braço, mecanismo evolucion, com revestimento em material tipo corino preto.	UNID	6	844,87	5.069,22
5	Longarina de 03 (três) lugares, assento e encosto em polipropileno preto, base em tubo de aço com pintura epóxi pó na cor preta.	UNID	10	949,66	9.496,60
6	Cadeira tipo para caixa apoia pé fixo, assento e encosto estofado, com revestimento em material tipo corino preto.	UNID	3	646,63	1.939,89
7	Armário de aço com 02 (duas) portas, com chaves, pintura	UNID	1	1.356,00	1.356,00



ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IATI – PE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Gabinete da Secretária

	em epóxi pó, cor cinza, tamanho 1900x800x400mm.				
8	Estantes de aço reforçada com carga mínima de 25kg por bandeja, cor cinza, pintura em epóxi pó, tamanho 1800x920x300mm.	UNID	10	542,77	5.427,70
9	Arquivo de aço com 04 (quatro) gavetas, para pastas suspensas, pintura em epóxi pó, na cor cinza, com chaves.	UNID	1	1.361,66	1.361,66
VALOR TOTAL R\$:					30.580,24

Valor global estimado é de **R\$: 30.580,24 (trinta mil, quinhentos e oitenta reais e vinte e quatro centavos)**.

6.2 Todos os encargos tributários, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, deverão estar inclusos no preço ofertado.

6.3 Qualquer proposta com valor superior ao estimado será desclassificada.

6.4 Serão considerados excessivos quaisquer valores superiores ao valor estimado por esta Administração.

7. DA FORMA DE PAGAMENTO:

7.1. O pagamento será realizado, logo após liquidação da nota de empenho, em conformidade com o atestado de conferência dos produtos por parte do órgão solicitante, através de depósito ou transferência bancária.

7.2. A(s) nota(s) fiscal(is) dos produtos deverá(ão) ser enviada(s), acompanhada(s) dos demais documentos e comprovações que forem necessárias, para o endereço do Fundo Municipal de Saúde de Iati/PE, que fica localizada na Rua Manoel Florêncio de Souza, s/n - Bairro: Centro - Cidade: Iati -PE.CEP. 55.345-000.

7.2.1 Para subsidiar a emissão Nota Fiscal, segue abaixo os dados:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IATI
CNPJ N. 11.209.728/0001-44
Rua Manoel Florêncio de Souza, s/n - Bairro: Centro - Cidade: Iati - UF: PE.
CEP. 55.345-000
Fone/Fax: (87) 3786-1094

7.3. A Nota Fiscal/Fatura da Contratada tem que possuir o mesmo CNPJ dos documentos apresentados nos documentos de habilitação da licitação, sob pena de não ser processada e nem paga.

7.4 Nenhum pagamento será efetuado à contratada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação



ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IATI – PE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Gabinete da Secretária

financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, a qual poderá ser compensada com o pagamento pendente, sem que isso gere o direito a acréscimos de qualquer natureza.

7.5 Constatando-se qualquer incorreção na Nota Fiscal, bem como, qualquer outra circunstância que inviabilize seu pagamento, o prazo para pagamento constante do item acima fluirá a partir da respectiva regularização;

7.6 A Contratada deverá indicar no corpo da Nota Fiscal, o número e nome do banco, agência e número da conta onde deverá ser feito o pagamento, via ordem bancária;

7.7 O Contratante não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de “**factoring**”;

7.8 As despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças serão de responsabilidade da Contratada.

8. DOS BENEFÍCIOS DA LEI COMPLEMENTAR 123/06

8.1 Aplicam-se ao presente procedimento as disposições constantes dos [arts. 42 a 49 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006](#).

9.0 DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO:

9.1 O contrato advindo do presente processo licitatório a ser firmado com o(s) licitante(s) vencedor(es) do certame **vigorará até 31 de dezembro de 2024**, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado nos termos do **Art. 111 da Lei nº 14.133/2021**.

10.0 DO REEQUILIBRIO ECONOMICO-FINANCEIRO E ATUALIZAÇÃO FINANCEIRA:

10.1 A administração poderá restabelecer o **equilíbrio econômico-financeiro** inicial do contrato em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que inviabilizem a execução do contrato tal como pactuado, respeitada, em qualquer caso, a repartição objetiva de risco estabelecida no contrato, conforme Art. 124, inciso II, letra “d” da Lei 14.133/2021.

10.2. Considerando a flutuação dos preços do mercado, fica estabelecido que as variações para mais ou para menos dos preços de até 5% (cinco por cento) do valor proposto na licitação não será configurado álea extraordinária e extracontratual, devendo as partes absorver tais variações pelo preço contratado. Percentuais superiores aos 5% (cinco por cento) estabelecidos serão avaliados pela Administração para concessão do reequilíbrio contratual ou não.

Iati, 29 de agosto de 2024.

Adalicia Nunes de Lima Cavalcante
Gestora do FMS
Secretária de Saúde



ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IATI – PE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Gabinete da Secretária

ANEXO II

MINUTA DO CONTRATO

MINUTA DO CONTRATO Nº: ____/2024

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM
O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IATI E A
....., CONFORME DISCRIMINADO
NESTE INSTRUMENTO NA FORMA ABAIXO:

Pelo presente instrumento público de contrato, de um lado a xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx **DE IATI**, inscrito no **CNPJ nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, pessoa jurídica de Direito Público Interno, com sede na **Rua xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, **xx** - Bairro: **Centro** - Cidade: **Iati-PE. CEP 55.345-000**, neste ato representada pela sua Secretária/Gestora, Sra., inscrita no CPF sob o nº, brasileira, estado civil, profissão, residente a, denominado(a) simplesmente de **CONTRATANTE**, e do outro lado, Pessoa Jurídica de Direito Privado, estabelecida à,--, CEP:, inscrita no CNPJ nº, neste ato representado por, brasileiro, estado civil, profissão, residente e domiciliado,,,, CPF nº, Identidade nº Órgão Emissor/UF, doravante simplesmente **CONTRATADO**, decidiram as partes contratantes assinar o presente contrato, o qual se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DOS FUNDAMENTOS:

Este contrato decorre da **Dispensa de Licitação nº ____/2024**, processada nos termos do Art. 75, Inciso II, da Lei nº 14.133/2021, Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e pelo Decreto Federal nº 11.317/2022, Decreto Municipal nº 031/2022, e legislação pertinente, consideradas as alterações posteriores das referidas normas.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO:

O presente contrato tem por objeto: **AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIO DE ESCRITÓRIO PARA O HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, ATENDENDO AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DO MUNICÍPIO DE IATI-PE, CONFORME ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NO TERMO DE REFERÊNCIA.**

Os Produtos deverá ser executado rigorosamente de acordo com as condições expressas neste instrumento, proposta apresentada, especificações técnicas correspondentes, processo de **Dispensa de Licitação nº ____/2024** e instruções do Contratante, documentos esses que ficam fazendo partes integrantes do presente contrato, independente de transcrição.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E PREÇOS:

O valor total deste contrato, a base do preço proposto, é de R\$ (.....).

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	MARCA	QUANT.	VR. UNIT.	VR. TOTAL
------	-----------	---------	-------	--------	-----------	-----------



ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IATI – PE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Gabinete da Secretária

--	--	--	--	--	--	--

CLÁUSULA QUARTA - DO REAJUSTAMENTO:

Os preços contratados são fixos e irredutíveis.

CLÁUSULA QUINTA – DA FORMA DE PAGAMENTOS:

O pagamento será realizado, logo após liquidação da nota de empenho, em conformidade com o atestado de conferência dos produtos por parte do órgão solicitante, através de depósito ou transferência bancária.

A(s) nota(s) fiscal(is) dos produtos deverá(ão) ser enviada(s), acompanhada(s) dos demais documentos e comprovações que forem necessárias, para o endereço do Fundo Municipal de Saúde de Iati/PE, que fica localizada na Av. Tabelião Manoel Tenório Alves, s/n - Bairro: Centro - Cidade: Iati -PE.CEP. 55.345-000.

Para subsidiar a emissão Nota Fiscal, segue abaixo os dados:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IATI
CNPJ N. 11.209.728/0001-44
Rua Manoel Florêncio de Souza, s/n - Bairro: Centro - Cidade: Iati - UF: PE.
CEP. 55.345-000
Fone/Fax: (87) 3786-1094

A Nota Fiscal/Fatura da Contratada tem que possuir o mesmo CNPJ dos documentos apresentados nos documentos de habilitação da licitação, sob pena de não ser processada e nem paga.

Nenhum pagamento será efetuado à contratada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, a qual poderá ser compensada com o pagamento pendente, sem que isso gere o direito a acréscimos de qualquer natureza.

Constatando-se qualquer incorreção na Nota Fiscal, bem como, qualquer outra circunstância que inviabilize seu pagamento, o prazo para pagamento constante do item acima fluirá a partir da respectiva regularização;

A Contratada deverá indicar no corpo da Nota Fiscal, o número e nome do banco, agência e número da conta onde deverá ser feito o pagamento, via ordem bancária;

O Contratante não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de **“factoring”**;

As despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças serão de responsabilidade da Contratada.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO:

Para fazer face às obrigações financeiras assumidas serão utilizados recursos através das seguintes classificações orçamentárias abaixo:



ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IATI – PE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Gabinete da Secretária

Entidade:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IATI/PE
Órgão:	02 - 18.00 – SECRETARIA DE SAÚDE
Unidade orçamentária:	021893 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
1* - 10.302.0300.2084.0000 – MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES. 310 000 SD 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO	
2* -10.301.0270.2069.0000- MANUTENÇÃO DO PROGRAMA FARMÁCIA BÁSICA. 310 000 SD 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO	
310 000 SD 3.3.90.32.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	
3* - 10.301.0270.2077.0000 MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – PSF 310 000 SD 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO	
4* - 10.302.0290.2080.0000 MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAL – MAC 310 000 SD 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO	
310 000 SD 3.3.90.32.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	

Poderá ocorrer remanejamento de dotação caso se faça necessário para a devida readequação de despesas futuras.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS PRAZOS E DA VIGÊNCIA:

O Presente Contrata terá vigência a partir de sua assinatura, **até 31 de dezembro de 2024**, admitindo-se prorrogação nas condições e hipóteses previstas no Art. 107, da Lei Federal nº 14.133/2021, estão abaixo indicados e serão considerados da assinatura do Contrato ou equivalente:

CLÁUSULA OITAVA – DO LOCAL, PRAZO E FORMA DA ENTREGA:

Os equipamentos serão adquiridos de forma parcelada e deverão ser entregues na Secretaria solicitante, em conformidade com a **solicitação emitida e devidamente assinada pela Secretária ou por pessoa por ela designada**, o que será feito em formulário específico para este fim.

O Transporte dos equipamentos deverá ser realizado de forma adequada, em veículos apropriados, de forma a garantir a integridade e a qualidade dos produtos.

O Transporte dos equipamentos acorrerá por conta da contratada, sem que haja nenhum ônus para o Município de Iati/PE.

A entrega do objeto licitado deverá ser realizada exclusivamente de segunda à sexta-feira no horário de 08:00 às 14:00.

Os equipamentos que forem entregues em desacordo com as especificações, ou apresentarem problemas no ato da entrega, será concedido um prazo máximo de 02 (dois) dias para troca do mesmo e entrega no mesmo endereço.

CLÁUSULA NONA - DA ALTERAÇÃO E EXTINÇÃO:

Este contrato poderá ser alterado com a devida justificativa, unilateralmente pelo Contratante ou por acordo entre as partes, nos casos previstos no Art. 124 e será extinto, conforme o disposto nos Arts. 137, 138 e 139, todos da Lei 14.133/2021.

O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nos serviços, até o respectivo limite fixado no Art. 125, da Lei 14.133/2021. Nenhum acréscimo



ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IATI – PE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Gabinete da Secretária

ou supressão poderá exceder o limite estabelecido, salvo as supressões resultantes de acordo celebrado entre os contratantes.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

Em caso de atraso injustificado na execução do contrato: Multa de 1% (um por cento) sobre o valor total do contrato, por cada dia de atraso injustificado na execução do contrato não ficando a administração impedida de extinguir unilateralmente o contrato e aplicar as outras sanções previstas nos artigos 155 e 157 da Lei Federal nº 14.133/2021.

Em caso de inexecução total o parcial do contrato:

- a) Advertência;
- b) Multa de 30% sobre o valor total do contrato;
- c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO:

Para dirimir as questões decorrentes deste contrato, as partes elegem o Foro da Comarca de Iati-PE.

E, por estarem de pleno acordo, foi lavrado o presente contrato em 03 (três) vias, o qual vai assinado pelas partes e por duas testemunhas.

Iati/PE,..... de..... de 2024.

CONTRATANTE:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IATI

CPF Nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Gestora do FMS de Iati

CONTRATADA:

Empresa:

CNPJ Nº xxxxxxxxxx

Nome do representante

CPF Nº xxxxxxxxxx

Representante Legal

TESTEMUNHAS:

1ª

CPF/MF Nº

2ª

CPF/MF Nº



ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IATI – PE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Gabinete da Secretária

ANEXO III

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 005/2024

Objeto: Aquisição de AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIO DE ESCRITÓRIO PARA O HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, ATENDENDO AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DO MUNICÍPIO DE IATI-PE, CONFORME ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NO TERMO DE REFERÊNCIA.

PROPOSTA:

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1			UNIDADE			
VALOR TOTAL						

Valor Global da Proposta;
Validade da Proposta 60 dias;

Despesas inerentes a impostos, tributos, contratação de pessoal e outros, correrão totalmente por conta da Empresa contratada;

Razão social; - Nº do CNPJ:
Endereço:

Apresentamos nossa proposta conforme o Item e preço, estabelecidos no Edital.

Iati, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Responsável CPF:

Obs.: Identificação, assinatura do representante legal e carimbo do CNPJ, se houver.



ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IATI – PE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Gabinete da Secretária

ANEXO IV

DECLARAÇÃO CONJUNTA (MODELO)

REF.: DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 005/2024-FMS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IATI/PE

PROPONENTE
CNPJ

A empresa _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, sediada na _____, Telefone _____, fax _____, e-mail _____, por intermédio de seu representante legal, infra-assinado, e para os fins do PREGÃO supracitado, DECLARA expressamente, sob as penalidades cabíveis, que:

- a) Não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1998 (Lei nº. 9.854/99).
- b) detém conhecimento de todas as informações contidas neste edital e em seus anexos, e que a sua proposta atende integralmente aos requisitos constantes do edital supra;
- c) cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no edital do certame licitatório;
- d) que a localização da licitante está de acordo com o endereço de domicílio constante na documentação apresentada para o certame;
- e) declara, ainda, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para a habilitação no presente processo licitatório, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e Data.

NOME/ASSINATURA/CARGO
Representante legal do proponente.