



**Diário Oficial**  
Municípios de Santa Catarina

Segunda-feira, 19 de fevereiro de 2024 às 17:51, Florianópolis - SC

PUBLICAÇÃO

**Nº 5639859: EDITAL 03/2024 FMS**

ENTIDADE

Prefeitura municipal de Imbuia

MUNICÍPIO

Imbuia



<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/?q=id:5639859>

CIGA - Consórcio de Inovação na Gestão Pública  
Rua Gen. Liberato Bittencourt, n.º 1885 - Sala 102, Canto - CEP 88070-800 - Florianópolis / SC  
<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br>



Assinado Digitalmente por Consórcio de Inovação na Gestão Pública Municipal - CIGA

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489  
88440-000 – Imbuia – SC

## EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2024 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 03/2024 EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024

**PROCESSO DE CREDENCIAMENTO FUNDAMENTADO NO CAPUT DO ART. 79 DA LEI FEDERAL Nº 14.133/21, PARA CONTRATAÇÃO DIRETA POR INTERMÉDIO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, COM RESPALDO NO ART. 74, IV DA LEI FEDERAL Nº 14.133/2021, DE PESSOAS JURÍDICAS PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS ÉTICOS, GENÉRICOS E SIMILARES, LEITES E INSUMOS COM PREÇOS PREDEFINIDOS.**

### 1. PREÂMBULO

1.1. O MUNICÍPIO DE IMBUIA (SC), através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 02.666.499/0001-04, com sede na Av. Bernardino de Andrade, 86, Centro, Município de Imbuia Estado de Santa Catarina representado neste ato pelo seu Secretário da Saúde e Gestor do Fundo Municipal de saúde do Município de Imbuia, Sr. NERI FERMINO, doravante denominado simplesmente de **Município**, com fundamento no caput do Artigo 79 da Lei Federal nº 14.133/21, torna público que fará o **CREDENCIAMENTO Nº 03/2024, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 03/2024 para a** contratação de farmácias e/ou drogarias para fornecimento de medicamentos éticos, genéricos e similares que serão destinados a pacientes em situação de vulnerabilidade, grave ou de urgência, devidamente cadastrados no programa de medicamentos não básicos da Secretaria Municipal de Saúde de Imbuia, e, ainda por Ordem Judicial, dos quais não sejam de distribuição gratuita pela rede de Atenção Básica, para entrega direta ao paciente na sede do Município.

1.2. Os interessados poderão solicitar o seu CREDENCIAMENTO a qualquer tempo, desde que vigente o presente credenciamento no exercício de 2024.

### 2. OBJETO

2.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o CREDENCIAMENTO e a contratação de farmácias e/ou drogarias para fornecimento de medicamentos éticos, genéricos e similares que serão destinados a pacientes em situação de vulnerabilidade, grave ou de urgência, devidamente cadastrados no programa de medicamentos não básicos da Secretaria Municipal de Saúde de Imbuia, e, ainda por Ordem Judicial, dos quais não sejam de distribuição gratuita pela rede de Atenção Básica, para entrega direta ao paciente na sede do Município.

### 3. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO

3.1. O estabelecimento que pretender se credenciar deverão apresentar os documentos de habilitação exigidos;

3.2. Não poderão participar no Credenciamento do presente Chamamento Público os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/21.

3.3. No prazo de vigência do presente chamamento público as empresas interessadas no credenciamento deverão apresentar a documentação, em envelope lacrado e protocolado no Município de Imbuia, contendo em sua parte externa os seguintes dizeres:

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA  
CREDENCIAMENTO Nº XX/2024  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº XX/2024  
RAZÃO SOCIAL  
CNPJ DA EMPRESA**

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489  
88440-000 – Imbuía – SC

---

## **3.4. Documentação:**

O interessado que desejar participar do processo de credenciamento deverá inscrever-se entregando toda a documentação abaixo exigida no setor de licitações da Prefeitura Municipal de Imbuía, a partir da publicação deste instrumento. O presente Edital de Credenciamento terá validade por tempo indeterminado.

### **3.4.1. Qualificação Técnica:**

- a) Fotocópia da Carteira de Registro no CRF do Farmacêutico Responsável;
- b) Comprovação de Vínculo empregatício do Farmacêutico através da cópia da CTPS ou Contrato particular com a proponente registrado em Cartório. (na hipótese do Farmacêutico ser Sócio da empresa, não haverá a necessidade de tal documento).
- c) Cópia da Licença sanitária para funcionamento fornecido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria da Saúde Estadual ou Municipal da Sede do Licitante, em vigor;
- d) Alvará de Funcionamento;

### **3.4.2. Declarações:**

- a) Declaração da licitante sob as penas da lei, de que não foi declarada INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública, (conforme modelo anexo) assinada por representante legal da empresa;
- b) Declaração da licitante de cumprimento ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal (conforme modelo anexo), assinada por representante legal da empresa;
- c) Declaração que a empresa não possui em seu quadro societário/social, nem no seu quadro funcional: agente político detentor de mandato eletivo integrando seu quadro social, ou servidor público da ativa, membro comissionado ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista do Município de Imbuía;
- d) Declaração - Termo de Consentimento – Dados Pessoais.

### **3.4.3. Habilitação Jurídica:**

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- d) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

## **OBSERVAÇÕES:**

- Em caso de alteração parcial dos documentos acima identificados, esta deverá ser apresentada juntamente com o ato constitutivo, estatuto ou contrato social;
- Em caso de alteração consolidada será suficiente sua apresentação, desde que registrada e contendo todas as cláusulas legalmente exigidas;
- Em caso de alteração parcial registrada após alteração consolidada, ambas deverão ser apresentadas

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489  
88440-000 – Imbuía – SC

---

pelo licitante.

➤ Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento, expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir

#### 3.4.4. Regularidade Fiscal e Trabalhista.

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- b) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante;
- c) Prova de regularidade conjunta junto à Fazenda Federal, do domicílio ou sede do licitante, na forma da Lei e com a Procuradoria da Fazenda Nacional, através da Certidão Negativa da Dívida Ativa da União, abrangendo inclusive as contribuições sociais, de acordo com a Portaria Conjunta RFB/PGFN nº. 1.751, de 02/10/2014;
- d) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mediante a apresentação do Certificado de Regularidade do FTGS/CRF.
- e) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

3.4.5. Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

3.4.6. Todas as cópias dos documentos deverão ser autenticadas em cartório competente ou serem autenticadas diretamente pelo servidor que receber a documentação, desde que acompanhados dos originais para conferência.

3.4.7. A entrega da documentação acima estabelecida implica manifestação de interesse no credenciamento, bem como aceitação e submissão, independente de manifestação expressa, a todas as normas e condições deste Edital.

#### 3.4.8. Documentos Adicionais.

- a) Apresentar o REQUERIMENTO (Modelo Anexo) carimbado, datado e assinado juntamente como envelope protocolado da documentação para o credenciamento.

## 4. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

4.1. O Credenciamento será feito durante o prazo de validade do presente Chamamento Público e terá início para o interessado com o recebimento do Requerimento e o exame da documentação exigida.

4.2. A análise será feita pelo Agente de Contratação.

4.3. O Agente de Contratação irá receber analisar, comentar, esclarecer, discutir, aprovar ou rejeitar o Credenciamento.

4.4. Caberá ao Agente de Contratação, além do recebimento e exame da documentação e da análise para habilitação do interessado, em obediência às disposições estabelecidas neste Edital e demais legislação pertinente, conduzir as atividades correlatas.

## 5. DAS CONDIÇÕES DA CONTRATAÇÃO

5.1. Todos os que forem declarados Habilitados após a publicação do ato de credenciamento, poderão ser convocados, a assinar Contrato com o Município, colocando-se a disposição do mesmo para o Fornecimento de Medicamentos.

5.2. Todas as empresas que comparecerem ao presente Chamamento Público para credenciamento e forem declaradas habilitadas serão convocadas para firmar Contrato com o Município de Imbuía para o

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489  
88440-000 – Imbuía – SC

---

fornecimento de Medicamentos.

5.3. Farmácias não situadas no Município poderão se credenciar, contudo devendo instalar posto de atendimento e distribuição dos medicamentos no município com atendimento no horário comercial.

## **6. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E DOS RECURSOS**

6.1. A divulgação dos resultados se dará sempre através de publicação em Órgão Oficial.

6.2. Os interessados poderão recorrer do resultado publicado quanto à habilitação ou inabilitação, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo máximo de até 05(cinco) dias úteis contados do primeiro dia útil subsequente à data da divulgação prevista no item acima, ficando nesse período autorizado, vistas ao seu processo junto à Comissão.

6.3. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação ou Inabilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso, salvo nas situações que poderão sanar as falhas.

6.4. O recurso deverá ser protocolado junto ao Setor de Licitações ou através do e-mail: [adriana@imbuia.sc.gov.br](mailto:adriana@imbuia.sc.gov.br), ficando estabelecido prazo de até 05 (cinco) dias úteis para a Comissão reconsiderar a decisão ou encaminhá-lo para análise do Superior, que terá igual prazo para análise e decisão.

6.5. Somente o representante legal do interessado poderá interpor recurso.

6.6. Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios.

6.7. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.

6.8. Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado será publicado no Órgão Oficial.

## **7. DA CONVOCAÇÃO**

7.1. As empresas consideradas HABILITADAS, serão convocadas pela Administração para firmarem contrato.

## **8. DO ACOMPANHAMENTO**

8.1. A Secretaria de Saúde de Imbuía realizará o acompanhamento dos fornecimentos através dos cupons fiscais ou relatórios gerenciais que deverão vir assinados pelos beneficiários, com a respectiva autorização e anexados a nota fiscal de venda.

8.1.1. No cupom fiscal ou relatório gerencial deverá constar o preço constante no Termo de Referência (Anexo). Mesmo procedimento deverá ser adotado para a emissão da nota fiscal.

## **9. DA VIGÊNCIA**

9.1.1. O período de vigência do contrato de credenciamento será de 12 (doze) meses contado da data de assinatura.

## **10. DA REVOGAÇÃO DO EDITAL**

10.1. O presente processo de Chamamento Público para CREDENCIAMENTO poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação.

## **11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

11.1. Cada parte, na execução do processo de credenciamento, deve arcar no âmbito de suas respectivas responsabilidades com toda e qualquer despesa de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária,

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489  
88440-000 – Imbuía – SC

securitária ou indenizatória.

11.2. A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do Processo de Credenciamento.

11.3. A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do Credenciado anulando-se a sua participação, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativas, cível ou criminal.

11.4. Será de inteira responsabilidade do interessado acompanhar as informações e os resultados disponíveis no Município ou divulgadas pelo Órgão Oficial.

11.5. Os casos omissos serão dirimidos, sucessivamente, pela Agente de Contratação e, em última instância, pelo Prefeito Municipal.

11.6. O prazo para a entrega dos medicamentos deverá ser imediato (pronta entrega), diretamente ao usuário dos serviços municipais de saúde, mediante a apresentação da requisição.

11.7. Caberá ao beneficiário a escolha do credenciado para fornecer os medicamentos, ao qual será informado no ato da entrega da autorização os estabelecimentos devidamente credenciados.

## 12. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

12.1. As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta da dotação orçamentária vigente do exercício de 2024, nos exercícios seguintes, nas dotações orçamentárias consignadas nas respectivas Leis Orçamentárias Anuais.

Órgão: 3 – Fundo de Saúde de Imbuía

Secretaria: 060687 – Secretaria de Saúde

Unidade: 060689 – Secretaria de Saúde

10.303.0022.2.2.082 – Gestão do Programa Farmácia Básica

33900000 – Material de Consumo

## 1. DO FORO

1.1. Fica eleito o foro da Comarca de Ituporanga Santa Catarina, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste Edital.

DENY

SCHEIDT:7535

3261968

Assinado de forma digital por DENY  
SCHEIDT:75353261968  
Dados: 2024.02.19  
17:48:54 -03'00'

Imbuía, SC, 19 de fevereiro de 2024.

**DENY SCHEIDT**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489  
88440-000 – Imbuía – SC

## EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2024 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 03/2024 EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024

### ANEXO I

#### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1. OBJETO

CREDENCIAMENTO e contratação de farmácias e/ou drogarias para fornecimento de medicamentos éticos, genéricos e similares que serão destinados a pacientes em situação de vulnerabilidade, grave ou de urgência, devidamente cadastrados no programa de medicamentos não básicos da Secretaria Municipal de Saúde de Imbuía, e, ainda por Ordem Judicial, dos quais não sejam de distribuição gratuita pela rede de Atenção Básica, para entrega direta ao paciente na sede do Município.

1.1. Nas Ordens Judiciais de medicamentos que não constam neste Termo de Referência do Edital, os mesmos deverão ser fornecidos tendo como valor de referência a Revista ABCFARMA atualizada e com os seguintes descontos:

CONDIÇÕES	UNIDADE
OBJETO	Contratação de farmácias e/ou drogarias para fornecimento de medicamentos éticos, genéricos e similares que serão destinados a pacientes em situação de vulnerabilidade, grave ou de urgência, devidamente cadastrados no programa de medicamentos não básicos da Secretaria Municipal de Saúde de Imbuía, e, ainda por Ordem Judicial, dos quais não sejam de distribuição gratuita pela rede de Atenção Básica
VALOR ESTIMADO ANUAL	60.000,00 (sessenta mil reais)
REFERÊNCIA	Os percentuais de desconto incidirão sobre os medicamentos a serem adquiridos constantes na tabela ABCFARMA, não constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.
FORMA DE PAGAMENTO	As aquisições serão pagas mediante concessão de desconto fixo a indicar nos preços constantes da referência do item anterior
DESCONTO	PERCENTUAL DE DESCONTOS SOBRE O VALOR DO MEDICAMENTO NA REFERIDA TABELA: MEDICAMENTOS DE REFERÊNCIA = CAP 15% DE DESCONTO MEDICAMENTOS GENÉRICOS = CAP 25% DE DESCONTO MEDICAMENTOS SIMILARES = CAP 40% DE DESCONTO <ul style="list-style-type: none"><li>CAP – COEFICIENTE DE ADEQUAÇÃO DE PREÇO APLICÁVEL SOBRE PMC – PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR</li></ul>

#### 2. JUSTIFICATIVA

Considerando que todo cidadão possui direito à saúde, e esta é dever do estado, conforme estabelece a Carta Magna, a municipalidade por diversas vezes, através da Secretaria Municipal de Saúde, necessita fornecer de imediato para casos especiais de munícipes economicamente carentes (conforme Relatório da(o) Assistente Social), medicamentos que não se encontram previstos na listagem geral dos costumeiramente licitados pelo município ou que não se encontram disponíveis na Farmácia Básica, ou ainda demanda judicial imediata, fazendo-se necessário que o município mantenha disponível fornecedor com logística capaz de atender com eficácia essa demanda especial.

Tem sido uma dificuldade encontrada pela municipalidade esse tipo de atendimento devido à imprevisibilidade e falta de logística adequada dos fornecedores distribuidores para entregar com rapidez esses medicamentos que são em quantidades menores.

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489  
88440-000 – Imbuía – SC

---

Assim, a possibilidade de credenciamento de fornecedor com estabelecimentos próximos, facilita a entrega dos produtos em curto espaço de tempo, tem-se uma alternativa viável para dentro do princípio da legalidade e da eficiência atender a população de Imbuía.

Registra-se ainda, que qualquer estabelecimento interessado que cumprir os requisitos de habilitação poderá se credenciar. Podendo ter diversos credenciamentos ao mesmo tempo, aumentando a oferta para os usuários dos serviços de saúde que necessitam.

Os medicamentos serão destinados a pessoas em situação de vulnerabilidade econômica, bem como em casos especiais relacionados à determinação judicial, descumprimento de contrato (concorrência e pregão) ou por qualquer outro fator superveniente que possa causar dano imediato ao cidadão que necessita do medicamento prescrito por profissional médico para tratamento de saúde. O Credenciamento possibilita ao município, ofertar ao município uma rede credenciada que poderá fazer o fornecimento do medicamento de forma imediata.

### **3. DOS PRODUTOS**

Os produtos a serem adquiridos são os relacionados acima, com os referidos preços:

### **4. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

- 4.1. Efetuar o pagamento a Empresa credenciada no prazo estipulado em edital.
- 4.2. Emitir requisição de autorização para fornecimento dos medicamentos com nome do paciente e dos medicamentos autorizados.

### **5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- 5.1. Entregar os medicamentos durante o prazo de execução do contrato, imediatamente após o recebimento da requisição.
- 5.2. Disponibilizar atendimento de segunda à sexta-feira, presencialmente na sede do Município de Imbuía, via telefone, e-mail, fax, ou outro meio de comunicação para um eficiente atendimento aos usuários, durante o horário comercial.
- 5.3. Emitir mensalmente as notas fiscais, acompanhadas dos cupons fiscais ou relatório gerenciais e respectivas requisições/autorizações.

### **6. CRITÉRIO PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS**

- 6.1. Entregar toda a documentação exigida em Edital para credenciamento e aceitar os descontos predefinidos pela Administração.

### **7. DOS RECURSOS**

- 7.1. Os recursos para aquisição dos medicamentos correrão por conta das dotações orçamentárias do Fundo de Saúde a ser especificada pelo Departamento de Contabilidade do Município.

### **8. DA FORMA E DO PRAZO DE ENTREGA**

- 8.1. Os medicamentos deverão ser entregues imediata e diretamente ao paciente beneficiário no estabelecimento mediante a apresentação e retenção da autorização de aquisição.

### **9. DA FORMA DE PAGAMENTO**

- 9.1. O Município de Imbuía, efetuará o pagamento dos medicamentos após a apresentação da respectiva nota fiscal devidamente assinada pelo responsável, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21, que será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

9.2 O pagamento pelos serviços objeto do presente processo licitatório, será efetuado em mensalmente até 30 dias após a emissão da nota fiscal, acompanhado de relatório da prestação de serviço, com aprovação do fiscal do contrato atestando a execução do objeto



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489  
88440-000 – Imbuía – SC

---

Obs. Juntamente com a nota fiscal deverá ser anexadas todas as CND's devendo estarem válidas, as mesmas serão critério para o efetivo pagamento.

9.3 - O pagamento somente será efetuado após o “atesto”, pelo servidor competente, da Nota Fiscal/Fatura apresentada pela Contratada.

9.4 - O “atesto” fica condicionado à verificação da conformidade da Nota Fiscal/Fatura apresentada pela Contratada e do regular cumprimento das obrigações assumidas.

9.5 - Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

9.6- O pagamento será efetuado por meio de Ordem Bancária de Crédito, mediante depósito em conta corrente, na agência e estabelecimento bancário indicado pela Contratada, ou por outro meio previsto na legislação vigente.

9.7 - Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

9.8 - A Contratante não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pela Contratada, que porventura não tenha sido acordada no contrato.

**9.9- A nota fiscal deverá conter Indicação de conta corrente bancária junto ao Banco (...), agência (...), sob o nº(...) de Titularidade de (...); Caso não venha a conter as informações acima solicitadas não será dado aceite na nota fiscal sobe pena de não pagamento da mesma.**

## 9.10 DA RETENÇÃO DOS IMPOSTOS

9.11- A CONTRATANTE fará a retenção na fonte no que diz respeito aos impostos a ela devido, entre eles o ISS – Imposto Sobre Serviço, conforme Código Tributário Municipal (a saber, todos os serviços prestados dentro do território do Município de Imbuía, será retido aos cofres municipais deste ente, independente do enquadramento), e o IR – Imposto de Renda, de acordo a Instrução Normativa da Receita Federal nº 1234/2012, alterada pela Instrução Normativa nº 2145/2023.

## DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

10.1 – Fica Nomeada como Gestor do Contrato: Neri Fermino

**10.1.1 - Atribuições do Gestor de Contratos: NERI FERMINO - CONFORME DECRETO Nº 64 DE 18 DE OUTUBRO DE 2023**

10.1.2 Caberá ao gestor do contrato e, nos seus afastamentos e seus impedimentos legais, ao seu substituto, em especial:

10.1.3 Coordenar as atividades relacionadas à fiscalização técnica, administrativa e setorial,

10.1.4 Acompanhar os registros realizados pelos fiscais do contrato das ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, e informar à autoridade superior aquelas que ultrapassarem a sua competência;

10.1.5 Acompanhar a manutenção das condições de habilitação do contratado, para fins de empenho de despesa e de pagamento, e anotar os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais;

10.1.6 Coordenar a rotina de acompanhamento e de fiscalização do contrato, cujo histórico de gerenciamento deverá conter todos os registros formais da execução, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, e elaborar relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração;

10.1.7 Coordenar os atos preparatórios à instrução processual e ao envio da documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos;

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489  
88440-000 – Imbuía – SC

---

10.1.8 Elaborar o relatório final de que trata a com as informações obtidas durante a execução do contrato;

10.1.9 Coordenar a atualização contínua do relatório de riscos durante a gestão do contrato, com apoio dos fiscais técnico, administrativo e setorial;

10.1.10 Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, a constarem do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações conforme disposto em regulamento;

10.1.11 Tomar providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o ou pelo agente ou pelo setor competente para tal, conforme o caso.

10.2 Ficam Nomeados como Fiscais do Contrato: Ficam Nomeados como Fiscais do Contrato: Rodrigo Borineli , Clarice Justen Machado, Claudio Vargas, Keilaine Schmidt ou Elenice Schmoller.

10.2.1 – Atribuições do Fiscal de Contratos:

- 1 – Ler atentamente o Termo de Contrato e anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à sua execução;
- 2 – Esclarecer dúvidas do preposto/representante da Contratada que estiverem sob a sua alçada, encaminhando às áreas competentes os problemas que surgirem quando lhe faltar competência;
- 3 – Verificar a execução do objeto contratual, proceder à sua medição e formalizar a atestação. Em caso de dúvida, buscar, obrigatoriamente, auxílio para que efetue corretamente a atestação/medição;
- 4 – Antecipar-se a solucionar problemas que afetem a relação contratual (greve, chuvas, fim de prazo);
- 5 – Notificar a Contratada em qualquer ocorrência desconforme com as cláusulas contratuais, sempre por escrito, com prova de recebimento da notificação (procedimento formal, com prazo).
- 6 – Receber e encaminhar imediatamente as Faturas/Notas Fiscais, devidamente atestadas (assinadas) ao Setor de Contabilidade, observando previamente se a fatura apresentada pela Contratada refere-se ao objeto que foi efetivamente contratado;
- 7 – Fiscalizar a manutenção, pela Contratada, das condições de sua habilitação e qualificação, com a solicitação dos documentos necessários à avaliação;
- 8 – Rejeitar bens e serviços que estejam em desacordo com as especificações do objeto contratado. A ação do Fiscal, nesses casos, deverá observar o que reza o Termo de Contrato e/ou o ato convocatório da licitação, principalmente em relação ao prazo ali previsto;
- 9 – Procurar auxílio junto às áreas competentes em caso de dúvidas técnicas, administrativas ou jurídicas.

Imbuía (SC), 19 de fevereiro de 2024.

---

**NERI FERMINO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE/GESTOR MUNICIPAL DA SAÚDE**

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489  
88440-000 – Imbuía – SC

---

## EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2024 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 03/2024 EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024

### ANEXO II

### MODELO REQUERIMENTO

AO

SETOR DE LICITAÇÕES

O interessado abaixo qualificado requer seu Credenciamento através do Chamamento público de Credenciamento nº 03/2024, que tem por objeto o CREDENCIAMENTO e contratação de farmácias e/ou drogarias para fornecimento de medicamentos éticos, genéricos e similares que serão destinados a pacientes em situação de vulnerabilidade, grave ou de urgência, devidamente cadastrados no programa de medicamentos não básicos da Secretaria Municipal de Saúde de Imbuía, e, ainda por Ordem Judicial, dos quais não sejam de distribuição gratuita pela rede de Atenção Básica, para entrega direta ao paciente na sede do Município.

RAZÃO SOCIAL:

ENDEREÇO COMERCIAL:

CNPJ:

REPRESENTANTE LEGAL:

O interessado afirma que atende a todas as exigências de habilitação constantes no edital do referido certame, que aceita as condições do presente edital, sem restrições de qualquer natureza e se compromete a fornecer todos os produtos nos preços discriminados no termo de referência.

(inserir o local), (inserir o dia) de (inserir o mês) de (inserir o ano).(carimbo, nome, RG, CPF e assinatura)

**Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da empresa licitante e deve**

---

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489  
88440-000 – Imbuía – SC

---

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2024**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 03/2024**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024**

## ANEXO III

### **A/C Pregoeira**

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 03/2024  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2024

## DECLARAÇÃO

Licitante (nome, CNPJ), sediada na Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, declara, sob as penas da lei, que encontra-se em conformidade com o art 54, I, “a”, da Constituição da República, e art 43, I, “a”, II, “a”, da Constituição do Estado de Santa Catarina, alegando que, não possui em seu quadro societário/social, nem no seu quadro funcional: agente político detentor de mandato eletivo integrando seu quadro social, ou servidor público da ativa, membro comissionado ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista do Município de Imbuía.

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

Cidade \_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nome e carimbo

Cargo

RG

Licitante

---

**Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da empresa licitante e deve**

# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA**

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489  
88440-000 – Imbuía – SC

---

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2024**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 03/2024**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024**

**ANEXO IV**

**MODELO DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

AO

Agente de Contratações

Declaramos para os fins de direito, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e nem está suspensa em nenhum Órgão Público Federal, Estadual ou Municipal, bem como inexistente fato superveniente impeditivo da habilitação. Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

(inserir o local), (inserir o dia) de (inserir o mês) de (inserir o ano).(carimbo, nome, RG, CPF e assinatura)

**Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da empresa licitante**

---

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489  
88440-000 – Imbuía – SC

---

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2024**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 03/2024**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024**

**ANEXO V**

**MODELO DECLARAÇÃO ART. 7º, INC. XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

AO

AGENTE DE CONTRATAÇÕES

DECLARAMOS, na qualidade de Proponente para o CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2024, instaurado pelo Município de Imbuía, que não empregamos menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de dezesseis anos em quaisquer atividades, para fins do disposto na Lei Federal nº 14.133/21, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999.

(inserir o local), (inserir o dia) de (inserir o mês) de (inserir o ano). (carimbo, nome, RG, CPF e assinatura)

**Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da empresa licitante**

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489  
88440-000 – Imbuia – SC

## EDITAL DE CHAMADA PUBLICA Nº 03/2024 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 03/2024 EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024

### ANEXO VI

MINUTA - CONTRATO N.º ...../2024

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA SANTA CATARINA E A EMPRESA ..... PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS CREDENCIADA ATRAVÉS DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2024.

O MUNICÍPIO DE IMBUIA (SC), através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 02.666.499/0001-04, com sede na Av. Bernardino de Andrade, 86, Centro, Município de Imbuia Estado de Santa Catarina representado neste ato pelo seu Secretário da Saúde e Gestor do Fundo Municipal de saúde do Município de Imbuia, Sr. NERI FERMINO, simplesmente denominada **CONTRATANTE**. Por outro lado a empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrito no CNPJ sob nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, com sede na Rua, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, Bairro, **XXXXXXXXXX**, Cidade, **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, UF, XX, CEP: **XXXXXX**, pessoa jurídica de direito privado, neste ato representada pelo **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrito no CPF sob nº **XXXXXXXXXXXX** e documento de identidade nº RG nº **XXXXXXXXXXXX**, residente na Rua **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, Bairro, **XXXXXXXXXX**, Cidade, **XXXXXXXXXX**, UF, XX, CEP: **XXXXXX**, mediante ato publicado no **Credenciamento 03/2024**, Processo Administrativo nº 03/2024 e Regulamento, resolve celebrar o presente termo de adesão, que se regerá pela Lei Federal nº 14.133/21, mediante cláusulas e condições a seguir ajustadas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O objeto deste contrato é a contratação de farmácias e/ou drogarias para fornecimento de medicamentos éticos, genéricos e similares que serão destinados a pacientes em situação de vulnerabilidade, grave ou de urgência, devidamente cadastrados no programa de medicamentos não básicos da Secretaria Municipal de Saúde de Imbuia, e, ainda por Ordem Judicial, dos quais não sejam de distribuição gratuita pela rede de Atenção Básica, para entrega direta ao paciente na sede do Município:

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DOS FORNECIMENTOS

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A Secretaria Municipal de Saúde emitirá a requisição/autorização de Fornecimento de Medicamentos ao beneficiário devidamente preenchida e assinada por servidor autorizado, para retirada diretamente no estabelecimento farmacêutico.

PARÁGRAFO SEGUNDO - É de responsabilidade exclusiva e integral do contratado a utilização de pessoal e para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o contratante.

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS, DO PREÇO

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta da dotação orçamentária vigente do exercício de 2024, nos exercícios seguintes, nas dotações orçamentárias consignadas nas respectivas Leis Orçamentárias Anuais.

Órgão: 3 – Fundo de Saúde de Imbuia

Secretaria: 060687 – Secretaria de Saúde

Unidade: 060689 – Secretaria de Saúde

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489  
88440-000 – Imbuía – SC

---

10.303.0022.2.2.082 – Gestão do Programa Farmácia Básica

33900000 – Material de Consumo

PARÁGRAFO SEGUNDO - As dotações aqui descritas poderão, eventualmente, ser substituídas por outras no decorrer da vigência do presente contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A contratante pagará mensalmente a contratada, em até 30 (trinta) dias da emissão da Nota Fiscal/Fatura os valores dos Medicamentos fornecidos de acordo com os preços unitários estabelecidos.

PARÁGRAFO QUARTO: O valor referente ao total do contrato corresponde à soma dos valores pagos durante o período de vigência do presente instrumento.

## **CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA**

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses a partir da assinatura.

## **CLAUSULA QUINTA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O CREDENCIADO deverá enviar mensalmente as Guias (requisições/autorizações de fornecimento) originais emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente assinadas e sem rasuras, juntamente com o relatório gerencial ou documento fiscal devidamente assinado pelo beneficiário e acompanhado da nota fiscal eletrônica em favor da Secretaria, o qual realizará a conferência e aprovação das mesmas. No relatório mensal deverá conter os valores unitários dos medicamentos com base neste instrumento.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Após a entrega da nota fiscal eletrônica acompanhada das requisições/autorizações, relatórios gerenciais ou cupons fiscais à Secretaria Municipal de Saúde, este realizará a conferência e estando em conformidade encaminhará ao setor de contabilidade e finanças, o qual providenciará o pagamento ao Credenciado em até 30 (trinta) dias.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O Município de Imbuía, efetuará o pagamento dos medicamentos após a apresentação da respectiva nota fiscal devidamente assinada pelo responsável, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21, que será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

PARÁGRAFO QUARTO - O pagamento pelos serviços objeto do presente processo licitatório, será efetuado em mensalmente até 30 dias após a emissão da nota fiscal, acompanhado de relatório da prestação de serviço, com aprovação do fiscal do contrato atestando a execução do objeto

Obs. Juntamente com a nota fiscal deverá ser anexadas todas as CND's devendo estarem validas, as mesmas serão critério para o efetivo pagamento.

PARÁGRAFO QUINTO - O pagamento somente será efetuado após o “atesto”, pelo servidor competente, da Nota Fiscal/Fatura apresentada pela Contratada.

PARÁGRAFO SEXTO - O “atesto” fica condicionado à verificação da conformidade da Nota Fiscal/Fatura apresentada pela Contratada e do regular cumprimento das obrigações assumidas.

PARÁGRAFO SETIMO - Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

PARÁGRAFO OITAVO - O pagamento será efetuado por meio de Ordem Bancária de Crédito, mediante depósito em conta corrente, na agência e estabelecimento bancário indicado pela Contratada, ou por outro meio previsto na legislação vigente.

PARÁGRAFO NONO - Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489  
88440-000 – Imbuía – SC

PARÁGRAFO DECIMO - A Contratante não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pela Contratada, que porventura não tenha sido acordada no contrato.

**DECIMO TERCEIRO A nota fiscal deverá conter Indicação de conta corrente bancária junto ao Banco (...), agência (...), sob o nº(...) de Titularidade de (...); Caso não venha a conter as informações acima solicitadas não será dado aceite na nota fiscal sobe pena de não pagamento da mesma.**

## DECIMO QUARTO DA RETENÇÃO DOS IMPOSTOS

A CONTRATANTE fará a retenção na fonte no que diz respeito aos impostos a ela devido, entre eles o ISS – Imposto Sobre Serviço, conforme Código Tributário Municipal (a saber, todos os serviços prestados dentro do território do Município de Imbuía, será retido aos cofres municipais deste ente, independente do enquadramento), e o IR – Imposto de Renda, de acordo a Instrução Normativa da Receita Federal nº 1234/2012, alterada pela Instrução Normativa nº 2145/2023.

## CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E CONTRATADA

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Para o cumprimento do objeto deste Contrato, o Contratado obriga-se a:

- a) Manter atualizado os dados sobre os fornecimentos;
- b) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal igualitário, mantendo-se sempre a qualidade no fornecimento;
- c) Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- d) Manter as mesmas condições de Habilitação existentes no ato do credenciamento que deu origem a este documento;
- e) Entregar os medicamentos durante o prazo de execução do contrato, imediatamente no recebimento da requisição;
- f) Disponibilizar atendimento de segunda à sexta-feira, via telefone, e e-mail, fax, ou outro meio de comunicação para um eficiente atendimento aos usuários, durante o horário comercial;
- g) Emitir mensalmente as notas fiscais, acompanhadas dos cupons fiscais ou relatório gerenciais e respectivas requisições/autorizações.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Para o cumprimento do objeto deste Contrato, o Contratante obriga-se a:

- a) Esclarecer eventuais dúvidas sobre detalhes do fornecimento e possíveis interferências que por ventura não tenham sido suficientemente esclarecidas;
- b) Notificar, por escrito, a ocorrência de quaisquer imperfeições no curso da execução do objeto, fixando prazo para a sua correção;
- c) Acompanhar e fiscalizar o fornecimento do objeto licitado por um representante permanentemente designado, nos termos da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) Efetuar os pagamentos devidos pela execução do objeto, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências;
- e) Comunicar oficialmente à contratada quaisquer falhas verificadas no cumprimento do objeto deste Edital;
- f) Emitir requisição de autorização para fornecimento dos medicamentos com nome do paciente e dos medicamentos autorizados.

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489  
88440-000 – Imbuía – SC

---

## **CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O Contratado é responsável pela indenização de dano causado ao paciente pela ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pela Secretaria Municipal de Saúde não exclui nem reduz a responsabilidade do contratado nos termos da legislação referente a contratos administrativos.

## **CLÁUSULA OITAVA - DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Fica Nomeada como Gestor do Contrato: Neri Fermino

### **Atribuições do Gestor de Contratos: NERI FERMINO - CONFORME DECRETO Nº 64 DE 18 DE OUTUBRO DE 2023**

PARÁGRAFO SEGUNDO - Caberá ao gestor do contrato e, nos seus afastamentos e seus impedimentos legais, ao seu substituto, em especial:

PARÁGRAFO TERCEIRO - Coordenar as atividades relacionadas à fiscalização técnica, administrativa e setorial,

PARÁGRAFO QUARTO - Acompanhar os registros realizados pelos fiscais do contrato das ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, e informar à autoridade superior aquelas que ultrapassarem a sua competência;

PARÁGRAFO QUINTO - Acompanhar a manutenção das condições de habilitação do contratado, para fins de empenho de despesa e de pagamento, e anotar os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais;

PARÁGRAFO SEXTO - Coordenar a rotina de acompanhamento e de fiscalização do contrato, cujo histórico de gerenciamento deverá conter todos os registros formais da execução, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, e elaborar relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração;

PARÁGRAFO SETIMO - Coordenar os atos preparatórios à instrução processual e ao envio da documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos;

PARÁGRAFO OITAVO - Elaborar o relatório final de que trata a com as informações obtidas durante a execução do contrato;

PARÁGRAFO NONO - Coordenar a atualização contínua do relatório de riscos durante a gestão do contrato, com apoio dos fiscais técnico, administrativo e setorial;

PARÁGRAFO DECIMO - Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, a constarem do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações conforme disposto em regulamento;

PARÁGRAFO DECIMO PRIMEIRO - Tomar providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o ou pelo agente ou pelo setor competente para tal, conforme o caso.

PARÁGRAFO DECIMO SEGUNDO - Ficam Nomeados como Fiscais do Contrato: Rodrigo Borineli , Clarice Justen Machado, Claudio Vargas, Keilaine Schmidt ou Elenice Schmoller.

PARAGRAFO DECIMO SEGUNDO – Atribuições do Fiscal de Contratos:

a) Ler atentamente o Termo de Contrato e anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à sua execução;

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍIA

Rua Frei Silvíio, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489  
88440-000 – Imbuía – SC

- b) Esclarecer dúvidas do preposto/representante da Contratada que estiverem sob a sua alçada, encaminhando às áreas competentes os problemas que surgirem quando lhe faltar competência;
- c) Verificar a execução do objeto contratual, proceder à sua medição e formalizar a atestação. Em caso de dúvida, buscar, obrigatoriamente, auxílio para que efetue corretamente a atestação/medição;
- d) Antecipar-se a solucionar problemas que afetem a relação contratual (greve, chuvas, fim de prazo);
- e) Notificar a Contratada em qualquer ocorrência desconforme com as cláusulas contratuais, sempre por escrito, com prova de recebimento da notificação (procedimento formal, com prazo).
- f) Receber e encaminhar imediatamente as Faturas/Notas Fiscais, devidamente atestadas (assinadas) ao Setor de Contabilidade, observando previamente se a fatura apresentada pela Contratada refere-se ao objeto que foi efetivamente contratado;
- g) Fiscalizar a manutenção, pela Contratada, das condições de sua habilitação e qualificação, com a solicitação dos documentos necessários à avaliação;
- h) Rejeitar bens e serviços que estejam em desacordo com as especificações do objeto contratado. A ação do Fiscal, nesses casos, deverá observar o que reza o Termo de Contrato e/ou o ato convocatório da licitação, principalmente em relação ao prazo ali previsto;
- i) Procurar auxílio junto às áreas competentes em caso de dúvidas técnicas, administrativas ou jurídicas

## CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Se o Contratado, sem motivo justificado, desistir dos fornecimentos ora contratados poderá, a critério da Administração, ser suspenso do direito de contratar com a Administração Municipal, por tempo determinado e sofrerá multa de duas vezes o valor dos fornecimentos inadimplentes, após notificação por escrito, assegurada o Contraditório e a Ampla Defesa.

## CLÁUSULA NONA - DA EXTINÇÃO/RESCISÃO

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A extinção/rescisão contratual obedecerá às disposições em conformidade com o disposto nos artigos 137 e art. 138 da Lei n.º 14.133/2021.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Haverá rescisão deste contrato se for comprovada qualquer irregularidade nos fornecimentos, tanto dos produtos fornecidos, como dos seus preços, e a Contratada estará sujeita a ressarcimentos e penalidades previstas em lei.

## CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação de regência das Licitações e Contratos Administrativos, exceto as hipóteses em que a lei autoriza mero apostilamento.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Para dirimir quaisquer questões oriundas deste Contrato, as partes elegem o Foro da Comarca de Ituporanga, quando as mesmas não puderem ser resolvidas de comum acordo. E, por estarem as partes, justas e contratadas, firmam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Imbuía -SC, \_\_\_ de 2024.

**Deny Scheidt**  
**Prefeito Municipal de Imbuía-SC**  
**CONTRATANTE**

**Neri Fermino**  
**Fundo Municipal de Saúde de Imbuía**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
CREDENCIADA

**Testemunhas:**

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489  
88440-000 – Imbuía – SC

---

CPF

CPF

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2024**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 03/2024**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024**

**ANEXO IX**

**TERMO DE CONSENTIMENTO**  
**(Dados Pessoais)**

**A/C Pregoeira**

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 05/2023

PREGÃO PRESENCIAL Nº 05/2023

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_, representante legal da empresa \_\_\_\_\_, inscrita do CNPJ nº \_\_\_\_\_ declaro que fui orientado(a) de forma clara sobre o tratamento dos meus Dados Pessoais e da minha empresa pelo Município de Imbuía/SC e suas Secretarias, conforme as disposições abaixo:

**Autorização**

Em observância à Lei nº. 13.709/18 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e demais normativas aplicáveis sobre proteção de Dados Pessoais, manifesto-me de forma informada, livre, expressa e consciente, no sentido de autorizar o Município de Imbuía/SC e suas Secretarias a realizar o tratamento de meus Dados Pessoais para as finalidades e de acordo com as condições aqui estabelecidas.

**Finalidades do tratamento**

Os meus Dados Pessoais poderão ser utilizados pelo Município de Imbuía/SC e suas Secretarias para:

1. Cumprir as obrigações contratuais, legais e regulatórias da Administração Municipal, em razão de suas atividades;
2. Execução de seus Programas e prestação de serviços;
3. Divulgação através de Atas, Termos de Homologação e Adjudicação, Impugnações, recursos, entre outros documentos relacionados nos processos licitatórios;
4. Realizar a comunicação oficial pelo Município de Imbuía/SC e suas Secretarias por meio de quaisquer canais de comunicação (telefone, e-mail, SMS, Whatsapp, etc.).

Estou ciente que o Município de Imbuía/SC e suas Secretarias poderão compartilhar os meus Dados Pessoais, restringindo-se às funções e atividades por cada um desempenhadas e em aderência às finalidades acima estabelecidas.

Estou ciente que o Município de Imbuía/SC e suas Secretarias poderão tomar decisões automatizadas com base em meus Dados Pessoais, sendo garantido a mim o direito de solicitar, por meio da Ouvidoria do Município de Imbuía/SC, a revisão dessas decisões.

**Confidencialidade**

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489  
88440-000 – Imbuía – SC

---

Estou ciente do compromisso assumido pelo Município de Imbuía/SC e suas Secretarias de tratar os meus Dados Pessoais de forma sigilosa e confidencial, mantendo-os em ambiente seguro e não sendo utilizados para qualquer fim que não os descritos acima.

## Revogação

Estou ciente que, a qualquer tempo, posso retirar o consentimento ora fornecido, hipótese em que as atividades desenvolvidas pelo Município de Imbuía/SC e suas Secretarias, no âmbito de nossa relação, poderão restar prejudicadas.

Declaro e concordo que os meus Dados Pessoais poderão ser armazenados, mesmo após o término do tratamento – inclusive após a revogação do consentimento –, (i) para cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo Município de Imbuía/SC e suas Secretarias e/ou (ii) desde que tornados anônimos.

## Canal de Atendimento

Estou ciente que posso utilizar o canal de atendimento do Município de Imbuía/SC, por meio do endereço eletrônico [licitacao@imbuia.sc.gov.br](mailto:licitacao@imbuia.sc.gov.br), para tirar dúvidas e/ou realizar solicitações relacionadas ao tratamento dos meus Dados Pessoais.

Por fim, declaro ter lido e ter sido suficientemente informado sobre o conteúdo deste Termo e concordo com o tratamento dos meus Dados Pessoais aqui descritos de forma livre e esclarecida, em observância à Lei Geral de Proteção de Dados e às demais normativas sobre proteção de Dados Pessoais aplicáveis.

## Canal de Comunicação

Manifesto-me de forma informada, livre, expressa e consciente, no sentido de autorizar o Município de Imbuía/SC e suas Secretarias a realizar contato comigo através dos seguintes canais:

e-mail:

(preencher com todos os números autorizados)

Ligação e App de comunicação (Whatsapp): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura

Obs.: Rubricar e assinar todas as páginas.

**(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da empresa licitante e deve vir dentro do envelope de habilitação)**

---