



SUMÁRIO

- DECRETO Nº 01/2022.
- RESULTADO DE JULGAMENTO, ADJUDICAÇÃO, HOMOLOGAÇÃO E EXTRATO DE CONTRATO - PREGÃO PRESENCIAL Nº. 0038/2021.
- RESULTADO DE JULGAMENTO, ADJUDICAÇÃO, HOMOLOGAÇÃO E EXTRATO DE CONTRATO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 0050/2021.
- AVISO DE LICITAÇÃO FRACASSADA - PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 0049/2021.
- RESULTADO DE JULGAMENTO, ADJUDICAÇÃO, HOMOLOGAÇÃO E EXTRATO DE CONTRATO - CRED 002/2022.
- AVISO E EDITAL - CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2022.



Decreto



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

DECRETO Nº 001/2022 EM 17 DE JANEIRO DE 2022

Declara Situação de Emergência nas áreas do município de São Gabriel afetadas por Tempestade Local/Convectiva - Chuvas Intensas - COBRADE 1.3.2.1.4, conforme IN/MI Nº 036/2020.

O senhor **HIPÓLITO RODRIGUES SILVA GOMES**, no uso das suas atribuições legais que lhe conferem a Constituição Federal e Lei Orgânica Municipal, em especial com o inciso VI do art. 8º da Lei Federal nº 12.608/12, em observância ao quanto disposto no artigo 7º, do Decreto Federal nº 7.257/2010, e na Instrução Normativa nº 036/2020 do Ministério da Integração Nacional, que dispõem sobre a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil e do Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC), e ainda.

CONSIDERANDO que o alto índice de precipitações pluviométricas no município, com cerca de 1500 milímetros de chuvas, ocorridas entre os meses de novembro e dezembro de 2021, contribuíram para prejuízos econômicos e sociais;

CONSIDERANDO a existência de pessoas desalojadas, direta ou indiretamente afetadas pelas chuvas intensas e os danos materiais dela provenientes;

CONSIDERANDO que as diversas ocorrências de inundações, alagamentos e enxurradas, sendo ainda, realizadas pela Coordenadoria Municipal de Proteção e Defesa Civil - COMPDEC e demais secretarias municipais;

CONSIDERANDO que as medidas até então adotadas pelo Município, com utilização de sua capacidade normal de atuação, recursos humanos, materiais e institucionais não são suficientes para o restabelecimento da situação de normalidade no Município;

CONSIDERANDO a necessidade de mobilização de todos os órgãos e entidades da Administração Municipal para prestar assistência às pessoas atingidas e a adoção de medidas reparadoras, bem como a necessidade da atuação conjunta e complementar de órgãos e entidades estaduais e federais nas ações de resposta, restabelecimento e reconstrução.

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

CONSIDERANDO que o Parecer Técnico da COMPDEC, relatando as ocorrências deste desastre é favorável à declaração de Situação de Emergência.

DECRETA:

Art. 1º Fica declarada "Situação de Emergência" nas áreas da SEDE do município, contidas no Formulário de Informações do Desastre - FIDE e demais documentos anexos a este Decreto, em virtude do desastre classificado e codificado como Tempestade Local/Convectiva - Chuvas Intensas - COBRADE 1.3.2.1.4 Conforme IN/MI Nº 036/2020.

Art. 2º. Fica autorizada a mobilização de todos os órgãos municipais para atuarem sob a direção da Coordenadoria Municipal de Proteção e Defesa Civil, nas ações e medidas urgentes e necessárias para o atendimento das famílias afetadas até o retomo da normalidade, assim como resposta ao desastre e reabilitação do cenário e reconstrução/desobstrução.

Art. 3º. Fica autorizada a convocação de voluntários para reforçar as ações de resposta ao desastre e realização de campanhas de arrecadação de recursos junto à comunidade, com o objetivo de facilitar as ações de assistência à população afetada pelo desastre, sob a direção da Coordenadoria Municipal de Proteção e Defesa Civil - COMDEC.

Art. 4º. De acordo com o estabelecido nos incisos XI e XXV do artigo 5º da Constituição Federal, fica autorizado às autoridades administrativas e os agentes de Defesa Civil.

1 - Penetrar nas casas, para prestar socorro ou para determinar a pronta evacuação;

2- Utilizar propriedades particulares, no caso de iminente perigo público, assegurada ao proprietário indenização ulterior, se houver dano.

Parágrafo Único -. Será responsabilizado o agente da defesa civil ou autoridade administrativa que se omitir de suas obrigações, relacionadas com a segurança global da população.

Art. 5º. Com base no inciso IV do artigo 24 da Lei nº 8.666/93, sem prejuízo das restrições da Lei de Responsabilidade Fiscal (LC 101 /2000), ficam dispensados de licitação os contratos de aquisição de bens necessários às atividades de resposta ao desastre, de prestação de serviços e de obras relacionadas com a reabilitação dos cenários dos desastres, desde que possam ser concluídas no prazo máximo de cento e oitenta dias consecutivos e ininterruptos, contados a partir da caracterização do desastre, vedada a prorrogação dos contratos.

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

Art. 6º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogando todas as disposições em contrário.

Publique-se.

Gabinete do Prefeito, em 17 de janeiro de 2022.

HIPÓLITO RODRIGUES SILVA GOMES
PREFEITO MUNICIPAL

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





Pregão Presencial



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

RESULTADO DO JULGAMENTO DO
PREGÃO PRESENCIAL Nº. 0038/2021

A Comissão de Pregão do município de São Gabriel/BA, torna público que no dia 09 de Setembro de 2021, foi realizada Licitação na modalidade Pregão Presencial para Contratação de empresa para a prestação de serviços de Hospedagem e fornecimento de Refeição no Município de Irecê, com o escopo de suprir às demandas das diversas Secretarias do Município, de acordo com os quantitativos e demais especificações constantes no edital e anexos, tendo como vencedora as seguintes Empresas: **POUSADA QUATRO RODAS LTDA, CNPJ nº 05.878.938/0001-22, valor da Proposta para o lote 01 de R\$192.800,00 (Cento e noventa e dois mil e oitocentos reais) e 4 RODAS MANIA CONVENIÊNCIA E RESTAURANTE LTDA, CNPJ nº 24.400.612/0001-30, valor da Proposta para o lote 02 de R\$ 88.280,00 (Oitenta e oito mil e duzentos e oitenta reais) .**

São Gabriel/BA, 22 de Novembro de 2021.

Cleverson Geraldo Gonzalez de Oliveira
Pregoeiro

CERTIDÃO

Certifico que o RESULTADO DE JULGAMENTO acima mencionado foi afixado no quadro de avisos desta Prefeitura Municipal para conhecimento geral.

Em ____ de _____ de 2021.

LUCIANA RODRIGUES SILVA GOMES
Secretária de Administração

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

ADJUDICAÇÃO DO PREGÃO
PRESENCIAL N.º 0038/2021

O Município de São Gabriel - Bahia torna público que o Senhor prefeito Adjudicou os atos praticados pelo Pregoeiro e Equipe de Apoio, quando do procedimento licitatório referente ao Pregão Presencial nº. 0038/2021, em favor das seguintes Empresas: **POUSADA QUATRO RODAS LTDA, CNPJ nº 05.878.938/0001-22**, valor da Proposta para o lote 01 de **R\$192.800,00 (Cento e noventa e dois mil e oitocentos reais)** e **4 RODAS MANIA CONVENIÊNCIA E RESTAURANTE LTDA, CNPJ nº 24.400.612/0001-30**, valor da Proposta para o lote 02 de **R\$ 88.280,00 (Oitenta e oito mil e duzentos e oitenta reais)**, cujo objeto é Pregão Presencial para Contratação de empresa para a prestação de serviços de Hospedagem e fornecimento de Refeição no Município de Irecê, com o escopo de suprir às demandas das diversas Secretarias do Município, de acordo com os quantitativos e demais especificações constantes no edital e anexos, para que produza os efeitos legais e jurídicos pertinentes.

São Gabriel/BA, 10 de Dezembro de 2021.

Cleverson Geraldo Gonzalez de Oliveira
Pregoeiro

CERTIDÃO

Certifico que o **RESULTADO DA ADJUDICAÇÃO** acima mencionada foi afixado no quadro de avisos desta Prefeitura Municipal para conhecimento geral.

Em ____ de _____ de 2021.

Luciana Rodrigues Silva Gomes
Secretária de Administração

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

EDITAL DE ADJUDICAÇÃO

Modalidade: Pregão Presencial n.º 0038/2021.

Analisando o processo licitatório acima referido delibero pela adjudicação do objeto licitado em favor das seguintes Empresas: **POUSADA QUATRO RODAS LTDA**, CNPJ nº 05.878.938/0001-22, valor da Proposta para o lote 01 de **R\$192.800,00** (Cento e noventa e dois mil e oitocentos reais) e **4 RODAS MANIA CONVENIÊNCIA E RESTAURANTE LTDA**, CNPJ nº 24.400.612/0001-30, valor da Proposta para o lote 02 de **R\$ 88.280,00** (Oitenta e oito mil e duzentos e oitenta reais), cujo objeto é Pregão Presencial para Contratação de empresa para a prestação de serviços de Hospedagem e fornecimento de Refeição no Município de Irecê, com o escopo de suprir às demandas das diversas Secretarias do Município, de acordo com os quantitativos e demais especificações constantes no edital e anexos, para que produza os efeitos legais e jurídicos pertinentes.

Ciência aos interessados, observadas as prescrições legais pertinentes.

São Gabriel/BA, 10 de Dezembro de 2021.

Cleverson Geraldo Gonzalez de Oliveira
Pregoeiro

Hipólito Rodrigues Silva Gomes
Prefeito Municipal

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

AVISO DE HOMOLOGAÇÃO DO
PREGÃO PRESENCIAL Nº. 0038/2021

O Município de São Gabriel - Bahia torna público que o Senhor Prefeito homologou os atos praticados pela Equipe de Pregão, quando do procedimento licitatório referente ao Pregão Presencial nº. 0038/2021, para Contratação de empresa para a prestação de serviços de Hospedagem e fornecimento de Refeição no Município de Irecê, com o escopo de suprir às demandas das diversas Secretarias do Município, de acordo com os quantitativos e demais especificações constantes no edital e anexos, em favor das seguintes Empresas: **POUSADA QUATRO RODAS LTDA**, CNPJ nº 05.878.938/0001-22, valor da Proposta para o lote 01 de R\$192.800,00 (Cento e noventa e dois mil e oitocentos reais) e **4 RODAS MANIA CONVENIÊNCIA E RESTAURANTE LTDA**, CNPJ nº 24.400.612/0001-30.

São Gabriel/BA, 10 de Dezembro de 2021.

HIPOLITO RODRIGUES SILVA GOMES
Prefeito Municipal

Cleverson Geraldo Gonzalez de Oliveira
Pregoeiro

CERTIDÃO

Certifico que o RESULTADO DA HOMOLOGAÇÃO acima mencionado foi afixado no quadro de avisos desta Prefeitura Municipal para conhecimento geral.

Em ____ de _____ de 2021.

LUCIANA RODRIGUES SILVA GOMES
Secretária de Administração

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

HOMOLOGAÇÃO DO
PREGÃO PRESENCIAL Nº. 0038/2021

Analisando o processo licitatório acima referido delibero pela homologação do Pregão Presencial nº. 0038/2021, para Contratação de empresa para a prestação de serviços de Hospedagem e fornecimento de Refeição no Município de Irecê, com o escopo de suprir às demandas das diversas Secretarias do Município, de acordo com os quantitativos e demais especificações constantes no edital e anexos, tendo como vencedoras as Empresas: **POUSADA QUATRO RODAS LTDA**, CNPJ nº 05.878.938/0001-22, valor da Proposta para o lote 01 de R\$192.800,00 (Cento e noventa e dois mil e oitocentos reais) e **4 RODAS MANIA CONVENIÊNCIA E RESTAURANTE LTDA**, CNPJ nº 24.400.612/0001-30.

Ciência aos interessados, observadas as prescrições legais pertinentes.

São Gabriel/BA, 10 de Dezembro de 2021.

HIPOLITO RODRIGUES SILVA GOMES
Prefeito Municipal

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

EXTRATO DE PUBLICAÇÃO DO CONTRATO
DO PREGÃO PRESENCIAL Nº. 0038/2021

O MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/BA torna público que firmou nesta data o seguinte contrato: Contrato: nº 0853/2021. Contratante: MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL. Contratada: POUSADA QUATRO RODAS LTDA, CNPJ nº 05.878.938/0001-22, valor da Proposta de R\$ 48.200,00 (Quarenta e oito mil e duzentos reais). Dotação Orçamentária: Órgão: 02.02.01/ Atividade: 2.010 Elemento de Despesa: 3.3.9.0.30.00/3.3.9.0.39.00 Fonte: 00. Signatários: pela Contratante: Hipólito Rodrigues Silva Gomes, Pela Contratada: Simone Dourado Loula Mendonça; Contrato: nº 0854/2021. Contratante: MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO GABRIEL. Contratada: POUSADA QUATRO RODAS LTDA, CNPJ nº 05.878.938/0001-22, valor da Proposta de R\$ 57.840,00 (Cinquenta e sete mil e oitocentos e quarenta reais). Dotação Orçamentária: Órgão: 02.09.02 Atividade: 2.042/ 2.044 Elemento de Despesa: 3.3.9.0.30.00/3.3.9.0.39.00 Fonte: 02. Signatários: pela Contratante: Hipólito Rodrigues Silva Gomes e Gerson da Rocha Machado Neto, Pela Contratada: Simone Dourado Loula Mendonça; Contrato: nº 0855/2021. Contratante: MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/ FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE SÃO GABRIEL. Contratada: POUSADA QUATRO RODAS LTDA, CNPJ nº 05.878.938/0001-22, valor da Proposta de R\$ 77.120,00 (Setenta e sete mil e cento e vinte reais). Dotação Orçamentária: Órgão: 02.05.02 Atividade: 2.026 Elemento de Despesa: 3.3.9.0.30.00/ 3.3.9.0.39.00 Fonte: 01; Signatários: pela Contratante: Hipólito Rodrigues Silva Gomes e Graziela de Paiva Oliveira, Pela Contratada: Simone Dourado Loula Mendonça; Contrato: nº 0856/2021. Contratante: MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/ FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SÃO GABRIEL. Contratada: POUSADA QUATRO RODAS LTDA, CNPJ nº 05.878.938/0001-22, valor da Proposta de R\$ 9.640,00 (Nove mil e seiscentos e quarenta reais). Dotação Orçamentária: Órgão: 02.04.02 Atividade: 2.017 Elemento de Despesa: 3.3.9.0.30.00/ 3.3.9.0.39.00 Fonte: 00; Signatários: pela Contratante: Hipólito Rodrigues Silva Gomes e Norberto Gonçalves de Oliveira; Pela Contratada: Simone Dourado Loula Mendonça; Contrato: nº 0857/2021. Contratante: MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL. Contratada: 4 RODAS MANIA E CONVENIÊNCIA E RESTAURANTE LTDA, CNPJ: 24.400.612/0001-30, valor da Proposta de R\$ 22.070,00 (Vinte e dois mil e setenta reais). Dotação Orçamentária: Órgão: 02.02.01 Atividade: 2.010/ 2.033 Elemento de Despesa: 3.3.9.0.30.00/3.3.9.0.39.00 Fonte: 00. Signatários: pela Contratante: Hipólito Rodrigues Silva Gomes, Pela Contratada: Vanderlan Araújo Carneiro; Contrato: nº 0858/2021. Contratante: MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO GABRIEL. Contratada: 4 RODAS MANIA E CONVENIÊNCIA E RESTAURANTE LTDA, CNPJ: 24.400.612/0001-30, valor da Proposta de R\$ 26.484,00 (Vinte e seis mil e quatrocentos e oitenta e quatro reais). Dotação Orçamentária: Órgão: 02.09.02 Atividade: 2.042/2.044 Elemento de Despesa: 3.3.9.0.30.00/ 3.3.9.0.39.00 Fonte: 02. Signatários: pela Contratante: Hipólito Rodrigues Silva Gomes e Gerson da Rocha Machado Neto, Pela Contratada: Vanderlan Araújo Carneiro; Contrato: nº 0859/2021. Contratante: MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/ FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE SÃO GABRIEL. Contratada: 4 RODAS MANIA E CONVENIÊNCIA E RESTAURANTE LTDA, CNPJ: 24.400.612/0001-30, valor da Proposta de R\$

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

35.312,00 (Trinta e cinco mil e trezentos e doze reais). Dotação Orçamentária: Órgão: 02.05.02 Atividade: 2.026 Elemento de Despesa: 3.3.9.0.30.00/3.3.9.0.39.00 Fonte: 01; Signatários: pela Contratante: Hipólito Rodrigues Silva Gomes e Graziela de Paiva Oliveira, Pela Contratada: Vanderlan Araújo Carneiro; Contrato: nº 0860/2021. Contratante: **MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/ FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SÃO GABRIEL**. Contratada: **4 RODAS MANIA E CONVENIÊNCIA E RESTAURANTE LTDA, CNPJ: 24.400.612/0001-30**, valor da Proposta de R\$ 4.414,00 (Quatro mil e quatrocentos e quatorze). Dotação Orçamentária: Órgão: 02.04.02 Atividade: 2.017 Elemento de Despesa: 3.3.9.0.30.00/3.3.9.0.39.00 Fonte: 00; Signatários: pela Contratante: Hipólito Rodrigues Silva Gomes e Norberto Gonçalves de Oliveira; Pela Contratada: Vanderlan Araújo Carneiro; Objeto: Contratação de empresa para a prestação de serviços de Hospedagem e fornecimento de Refeição no Município de Irecê, com o escopo de suprir às demandas das diversas Secretarias do Município, de acordo com os quantitativos e demais especificações constantes no edital e anexos. Vigência dos contratos: De 10 de Dezembro de 2021 a 10 de Dezembro de 2022. Fundamentação Legal: Lei nº 8.666/93, Lei Nº 10.520/2002. Data de assinatura dos contratos será em 10 de Dezembro de 2021, devendo o presente extrato ser afixado no quadro de avisos desta Prefeitura para conhecimento geral.

São Gabriel/BA, 10 de Dezembro de 2021.

HIPOLITO RODRIGUES SILVA GOMES

Prefeito Municipal

CERTIDÃO

Certifico que o Extrato de Publicação acima foi afixado no quadro de avisos da Prefeitura para conhecimento geral.

São Gabriel/BA, ____ de _____ de 2021.

LUCIANA RODRIGUES SILVA GOMES
Secretária de Administração

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





Pregão Eletrônico



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

RESULTADO DO JULGAMENTO DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 0050/2021

A Comissão de Pregão do município de São Gabriel/BA torna público que no dia 23 de Dezembro de 2021, foi realizada Pregão Eletrônico para futuro e eventual aquisição de equipamentos, insumos e materiais que serão utilizados pelos profissionais lotados na secretaria municipal de saúde de São Gabriel/Ba suprimindo as demandas da rede de atenção à saúde referente a reabilitação motora e/ou respiratória causadas pela covid-19, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste edital e seus anexos, tendo como vencedores as seguintes Empresas: **YAGO VIEIRA DELFANTE DE SOUSA EIRELI**, CNPJ nº 34.909.753/0001-36, valor da Proposta para o Item 01 de **R\$140,75 (Cento e quarenta reais e setenta e cinco centavos)**, valor da Proposta para o Item 26 de **R\$ 499,98 (Quatrocentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos)**, valor da Proposta para o Item 27 de **R\$1.900,00 (Um mil e novecentos reais)**, valor da Proposta para o Item 63 de **R\$1.900,00 (Um mil e novecentos reais)**, valor da Proposta para o Item 64 de **R\$1.438,65 (Um mil e quatrocentos e trinta e oito reais e sessenta e cinco centavos)**, valor da Proposta para o Item 68 de **R\$2.499,98 (Dois mil e quatrocentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos)**, **MAIS SAÚDE EQUIPAMENTOS LTDA - ME**, CNPJ nº 07.643.672/0001-64, valor da Proposta para o Item 02 de **R\$200,00 (Duzentos reais)**, valor da Proposta para o Item 03 de **R\$140,00 (Cento e quarenta reais)**, valor da Proposta para o Item 5 de **R\$ 236,10 (Duzentos e trinta e seis reais e dez centavos)**, valor da Proposta para o Item 08 de **R\$4.175,00 (Quatro mil cento e setenta e cinco reais)**, valor da Proposta para o Item 09 de **R\$385,00 (Trezentos e oitenta e cinco reais)**, valor da Proposta para o Item 10 de **R\$378,00 (Trezentos e setenta e oito reais)**, valor da Proposta para o Item 11 de **R\$490,00 (Quatrocentos e noventa reais)**, valor da Proposta para o Item 12 de **R\$450,00 (Quatrocentos e cinquenta reais)**, valor da Proposta para o Item 13 de **R\$95,00 (Noventa e cinco reais)**, valor da Proposta para o Item 14 de **R\$307,20 (Trezentos e sete reais e vinte centavos)**, valor da Proposta para o Item 19 de **R\$840,00,00 (Oitocentos e quarenta reais)**, valor da Proposta para o Item 20 de **R\$499,98 (Quatrocentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos)**, valor da Proposta para o Item 21 de **R\$125,50 (Cento e vinte e cinco reais e cinquenta centavos)** valor da Proposta para o Item 22 de **R\$1.520,72 (Um mil quinhentos e vinte reais e setenta e dois centavos)**, valor da Proposta para o Item 24 de **R\$23.597,76 (Vinte e três mil e quinhentos e noventa e sete reais e setenta e seis centavos)**, valor da Proposta para o Item 26 de **R\$ 575,00 (Quinhentos e setenta e cinco reais)**, valor da Proposta para o Item 29 de **R\$78,00 (setenta e oito reais)**, valor da Proposta para o Item 32 de **R\$175,00 (Cento e setenta e cinco reais)**, valor da Proposta para o Item 33 de **R\$1.315,20 (Um mil trezentos e quinze reais e vinte centavos)**, valor da Proposta para o Item 36 de **R\$6.900,00 (Seis mil e novecentos reais)**, valor da Proposta para o Item 39 de **R\$274,96 (Duzentos e setenta e quatro reais e noventa e seis centavos)**, valor da Proposta para o Item 40 de **R\$79,30 (Setenta e nove reais e trinta centavos)** valor da Proposta para o Item 41 de **R\$44,00 (Quarenta e quatro reais)**, valor da Proposta para o Item 44 de **R\$450,00 (Quatrocentos e cinquenta reais)**, valor da Proposta para o Item 45 de **R\$ 700,00 (Setecentos reais)**, valor da Proposta para o Item 50 de **R\$409,94 (Setecentos e nove reais e noventa e quatro centavos)**, valor da Proposta para o Item 51 de **R\$310,86 (Trezentos e dez reais e oitenta e seis centavos)**, valor da Proposta para o Item 54 de **R\$4.900,00 (Quatro mil e novecentos reais)**, valor da Proposta para o Item 57 de **R\$ 3.280,00 (Três mil e duzentos e oitenta reais)**, valor da Proposta para o Item 60 de **R\$50,00 (Cinquenta reais)**, valor da Proposta para o Item 61 de **R\$ 150,00 (Cento e cinquenta reais)**, valor da Proposta para o Item 62 de **R\$41,94 (Quarenta e um reais e noventa e quatro centavos)**, valor da Proposta para o Item 72 de **R\$415,00 (Quatrocentos e quinze reais)**, valor da Proposta para o Item 73 de **R\$500,00 (Quinhentos reais)**, **A A Z SAÚDE COMÉRCIO E PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES EIRELI**, CNPJ nº 17.238.455/0001-42, valor da Proposta para o Item 07 **R\$2.918,00 (Dois mil novecentos e dezoito reais)**, valor da Proposta para o Item 23 de **R\$1.370,00 (Um mil trezentos e setenta reais)**, valor da Proposta para o Item 25 de **R\$750,00 (Setecentos e cinquenta reais)**, valor da Proposta para o Item 31 de **R\$420,00 (Quatrocentos e vinte reais)**, valor da Proposta para o Item 42 de **R\$ 178,00 (Cento e setenta e oito reais)**, valor da Proposta para o Item 43 de

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

R\$358,00 (Trezentos e cinquenta e oito reais), valor da Proposta para o Item 48 de R\$820,00 (Oitocentos e vinte reais), IREMDFARMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 36.685.847/0001-02, valor da Proposta para o Item 15 R\$200,00 (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item 16 de R\$ 200,00 (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item 17 de R\$200,00 (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item 18 de R\$ 800,00 (Oitocentos reais), valor da Proposta para o Item 30 R\$526,60 (Quinhentos e vinte e seis reais e sessenta centavos), valor da Proposta para o Item 37 de R\$8.000,00 (oito mil reais), valor da Proposta para o Item 38 de R\$450,00 (Quatrocentos e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 49 de R\$ 220,00 (Duzentos e vinte reais), valor da Proposta para o Item 52 de R\$842,40 (Oitocentos e quarenta e dois reais e quarenta centavos), valor da Proposta para o Item 53 de R\$ 780,00 (Setecentos e oitenta reais), valor da Proposta para o Item 55 de R\$100,00 (Cem reais), valor da Proposta para o Item 56 de R\$ 155,00 (Cento e cinquenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 65 de R\$2.718,00 (Dois mil e setecentos e dezoito reais), valor da Proposta para o Item 67 de R\$2.585,00 (Dois mil quinhentos e oitenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 69 de R\$1.548,50 (Um mil quinhentos e quarenta e oito reais e cinquenta centavos), valor da Proposta para o Item 70 de R\$ 2.256,15 (Dois mil e duzentos e cinquenta e reais e quinze centavos), valor da Proposta para o Item 71 de R\$1.046,00 (Um mil e quarenta e seis reais), valor da Proposta para o Item 74 de R\$ 526,95 (Quinhentos e vinte e seis reais e noventa e cinco centavos), GABRIEL DE FREITAS BARROS, CNPJ nº 37.931.901/0001-07, valor da Proposta para o Item 58 de R\$2.250,00 (Dois mil e duzentos e cinquenta reais), T A INDUSTRIA E FACCAO DE ARTIGOS PARA O VESTUÁRIO LTDA, CNPJ nº 35.927.779/0001-76, valor da Proposta para o Item 59 de R\$ 2.350,00 (Dois mil e trezentos e cinquenta reais).

São Gabriel/BA, 30 de Dezembro de 2021.

Cleverson Geraldo Gonzalez de Oliveira
Pregoeiro

CERTIDÃO

Certifico que o RESULTADO DE JULGAMENTO acima mencionado foi afixado no quadro de avisos desta Prefeitura Municipal para conhecimento geral.

Em ____ de _____ de 2021.

Luciana Rodrigues Silva Gomes
Secretária de Administração

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

AVISO DE LICITAÇÃO DESERTA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 0050/2021

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0826/2021

O Pregoeiro do município de São Gabriel/BA, torna público que no dia 23 de Dezembro de 2021, foi realizada Licitação na modalidade Pregão Eletrônico para futuro e eventual aquisição de equipamentos, insumos e materiais que serão utilizados pelos profissionais lotados na secretaria municipal de saúde de São Gabriel/Ba suprindo as demandas da rede de atenção à saúde referente a reabilitação motora e/ou respiratória causadas pela covid-19, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste edital e seus anexos, e informamos que este certame foi declarado **DESERTO** para o lote 66, onde nenhum licitante apresentou proposta.

São Gabriel/BA, 30 de Dezembro de 2021.

Cleverson Geraldo Gonzalez de Oliveira
Pregoeiro

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

AVISO DE LICITAÇÃO FRACASSADA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 0050/2021

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0826/2021

O Pregoeiro do município de São Gabriel/BA, torna público que no dia 23 de Dezembro de 2021, foi realizada Licitação na modalidade Pregão Eletrônico para futuro e eventual aquisição de equipamentos, insumos e materiais que serão utilizados pelos profissionais lotados na secretaria municipal de saúde de São Gabriel/Ba suprindo as demandas da rede de atenção à saúde referente a reabilitação motora e/ou respiratória causadas pela covid-19, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste edital e seus anexos, e informamos que este certame foi declarado **FRACASSADO** para os lotes 2, 3, 4, 46, e 47 onde nenhum licitante foi classificado após a apresentação das propostas.

São Gabriel/BA, 30 de Dezembro de 2021.

Cleverson Geraldo Gonzalez de Oliveira
Pregoeiro

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

ADJUDICAÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO N.º 0050/2021

O Município de São Gabriel - Bahia torna público que o Senhor prefeito Adjudicou os atos praticados pelo Pregoeiro e Equipe de Apoio, quando do procedimento licitatório referente ao Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº. 0050/2021, em favor das seguintes Empresas: YAGO VIEIRA DELFANTE DE SOUSA EIRELI, CNPJ nº 34.909.753/0001-36, valor da Proposta para o Item 01 de R\$140,75 (Cento e quarenta reais e setenta e cinco centavos), valor da Proposta para o Item 26 de R\$ 499,98 (Quatrocentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos), valor da Proposta para o Item 27 de R\$1.900,00 (Um mil e novecentos reais), valor da Proposta para o Item 63 de R\$1.900,00 (Um mil e novecentos reais), valor da Proposta para o Item 64 de R\$1.438,65 (Um mil e quatrocentos e trinta e oito reais e sessenta e cinco centavos), valor da Proposta para o Item 68 de R\$2.499,98 (Dois mil e quatrocentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos), MAIS SAÚDE EQUIPAMENTOS LTDA - ME, CNPJ nº 07.643.672/0001-64, valor da Proposta para o Item 02 de R\$200,00 (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item 03 de R\$140,00 (Cento e quarenta reais), valor da Proposta para o Item 5 de R\$ 236,10 (Duzentos e trinta e seis reais e dez centavos), valor da Proposta para o Item 08 de R\$4.175,00 (Quatro mil cento e setenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 09 de R\$385,00 (Trezentos e oitenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 10 de R\$378,00 (Trezentos e setenta e oito reais), valor da Proposta para o Item 11 de R\$490,00 (Quatrocentos e noventa reais), valor da Proposta para o Item 12 de R\$450,00 (Quatrocentos e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 13 de R\$95,00 (Noventa e cinco reais), valor da Proposta para o Item 14 de R\$307,20 (Trezentos e sete reais e vinte centavos), valor da Proposta para o Item 19 de R\$840,00 (Oitocentos e quarenta reais), valor da Proposta para o Item 20 de R\$499,98 (Quatrocentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos), valor da Proposta para o Item 21 de R\$125,50 (Cento e vinte e cinco reais e cinquenta centavos) valor da Proposta para o Item 22 de R\$1.520,72 (Um mil quinhentos e vinte reais e setenta e dois centavos), valor da Proposta para o Item 24 de R\$23.597,76 (Vinte e três mil e quinhentos e noventa e sete reais e setenta e seis centavos), valor da Proposta para o Item 26 de R\$ 575,00 (Quinhentos e setenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 29 de R\$78,00 (setenta e oito reais), valor da Proposta para o Item 32 de R\$175,00 (Cento e setenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 33 de R\$1.315,20 (Um mil trezentos e quinze reais e vinte centavos), valor da Proposta para o Item 36 de R\$6.900,00 (Seis mil e novecentos reais), valor da Proposta para o Item 39 de R\$274,96 (Duzentos e setenta e quatro reais e noventa e seis centavos), valor da Proposta para o Item 40 de R\$79,30 (Setenta e nove reais e trinta centavos) valor da Proposta para o Item 41 de R\$44,00 (Quarenta e quatro reais), valor da Proposta para o Item 44 de R\$450,00 (Quatrocentos e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 45 de R\$ 700,00 (Setecentos reais), valor da Proposta para o Item 50 de R\$409,94 (Setecentos e nove reais e noventa e quatro centavos), valor da Proposta para o Item 51 de R\$310,86 (Trezentos e dez reais e oitenta e seis centavos), valor da Proposta para o Item 54 de R\$4.900,00 (Quatro mil e novecentos reais), valor da Proposta para o Item 57 de R\$ 3.280,00 (Três mil e duzentos e oitenta reais), valor da Proposta para o Item 60 de R\$50,00 (Cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 61 de R\$ 150,00 (Cento e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 62 de R\$41,94 (Quarenta e um reais e noventa e quatro centavos), valor da Proposta para o Item 72 de R\$415,00 (Quatrocentos e quinze reais), valor da Proposta para o Item 73 de R\$500,00 (Quinhentos reais), A A Z SAÚDE COMÉRCIO E PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES EIRELI, CNPJ nº 17.238.455/0001-42, valor da Proposta para o Item 07 R\$2.918,00 (Dois mil novecentos e dezoito reais), valor da Proposta para o Item 23 de R\$1.370,00 (Um mil trezentos e setenta reais), valor da Proposta para o Item 25 de R\$750,00 (Setecentos e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 31 de R\$420,00 (Quatrocentos e vinte reais), valor da Proposta para o Item 42 de R\$ 178,00 (Cento e setenta e oito reais), valor da Proposta para o Item 43 de R\$358,00 (Trezentos e cinquenta e oito reais), valor da Proposta para o Item 48 de R\$820,00 (Oitocentos e vinte reais), IREMEDFARMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 36.685.847/0001-02, valor da Proposta para o Item 15 R\$200,00 (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item 16 de R\$ 200,00 (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item 17 de R\$200,00 (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

18 de R\$ 800,00 (Oitocentos reais), valor da Proposta para o Item 30 R\$526,60 (Quinhentos e vinte e seis reais e sessenta centavos), valor da Proposta para o Item 37 de R\$8.000,00 (oito mil reais), valor da Proposta para o Item 38 de R\$450,00 (Quatrocentos e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 49 de R\$ 220,00 (Duzentos e vinte reais), valor da Proposta para o Item 52 de R\$842,40 (Oitocentos e quarenta e dois reais e quarenta centavos , valor da Proposta para o Item 53 de R\$ 780,00 (Setecentos e oitenta reais), valor da Proposta para o Item 55 de R\$100,00 (Cem reais), valor da Proposta para o Item 56 de R\$ 155,00 (Cento e cinquenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 65 de R\$2.718,00 (Dois mil e setecentos e dezoito reais), valor da Proposta para o Item 67 de R\$2.585,00 (Dois mil quinhentos e oitenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 69 de R\$1.548,50 (Um mil quinhentos e quarenta e oito reais e cinquenta centavos), valor da Proposta para o Item 70 de R\$ 2.256,15 (Dois mil e duzentos e cinquenta e reais e quinze centavos), valor da Proposta para o Item 71 de R\$1.046,00 (Um mil e quarenta e seis reais), valor da Proposta para o Item 74 de R\$ 526,95 (Quinhentos e vinte e seis reais e noventa e cinco centavos), GABRIEL DE FREITAS BARROS, CNPJ nº 37.931.901/0001-07, valor da Proposta para o Item 58 de R\$2.250,00 (Dois mil e duzentos e cinquenta reais), T A INDUSTRIA E FACCAO DE ARTIGOS PARA O VESTUÁRIO LTDA, CNPJ nº 35.927.779/0001-76, valor da Proposta para o Item 59 de R\$ 2.350,00 (Dois mil e trezentos e cinquenta reais), cujo objeto é para futuro e eventual aquisição de equipamentos, insumos e materiais que serão utilizados pelos profissionais lotados na secretaria municipal de saúde de São Gabriel/Ba suprindo as demandas da rede de atenção à saúde referente a reabilitação motora e/ou respiratória causadas pela covid-19, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste edital e seus anexos.

São Gabriel/BA, 30 de Dezembro de 2021.

Cleverson Geraldo Gonzalez de Oliveira
Pregoeiro

CERTIDÃO

Certifico que o RESULTADO DA ADJUDICAÇÃO acima mencionada foi afixado no quadro de avisos desta Prefeitura Municipal para conhecimento geral.

Em ____ de _____ de 2021.

Luciana Rodrigues Silva Gomes
Secretária de Administração

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

EDITAL DE ADJUDICAÇÃO

Modalidade: Pregão Eletrônico N.º 0050/2021.

Analisando o processo licitatório acima referido delibero pela adjudicação do objeto licitado em favor das seguintes Empresas: YAGO VIEIRA DELFANTE DE SOUSA EIRELI, CNPJ nº 34.909.753/0001-36, valor da Proposta para o Item 01 de R\$140,75 (Cento e quarenta reais e setenta e cinco centavos), valor da Proposta para o Item 26 de R\$ 499,98 (Quatrocentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos), valor da Proposta para o Item 27 de R\$1.900,00 (Um mil e novecentos reais), valor da Proposta para o Item 63 de R\$1.900,00 (Um mil e novecentos reais), valor da Proposta para o Item 64 de R\$1.438,65 (Um mil e quatrocentos e trinta e oito reais e sessenta e cinco centavos), valor da Proposta para o Item 68 de R\$2.499,98 (Dois mil e quatrocentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos), MAIS SAÚDE EQUIPAMENTOS LTDA - ME, CNPJ nº 07.643.672/0001-64, valor da Proposta para o Item 02 de R\$200,00 (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item 03 de R\$140,00 (Cento e quarenta reais), valor da Proposta para o Item 5 de R\$ 236,10 (Duzentos e trinta e seis reais e dez centavos), valor da Proposta para o Item 08 de R\$4.175,00 (Quatro mil cento e setenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 09 de R\$385,00 (Trezentos e oitenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 10 de R\$378,00 (Trezentos e setenta e oito reais), valor da Proposta para o Item 11 de R\$490,00 (Quatrocentos e noventa reais), valor da Proposta para o Item 12 de R\$450,00 (Quatrocentos e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 13 de R\$95,00 (Noventa e cinco reais), valor da Proposta para o Item 14 de R\$307,20 (Trezentos e sete reais e vinte centavos), valor da Proposta para o Item 19 de R\$840,00 (Oitocentos e quarenta reais), valor da Proposta para o Item 20 de R\$499,98 (Quatrocentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos), valor da Proposta para o Item 21 de R\$125,50 (Cento e vinte e cinco reais e cinquenta centavos) valor da Proposta para o Item 22 de R\$1.520,72 (Um mil quinhentos e vinte reais e setenta e dois centavos), valor da Proposta para o Item 24 de R\$23.597,76 (Vinte e três mil e quinhentos e noventa e sete reais e setenta e seis centavos), valor da Proposta para o Item 26 de R\$ 575,00 (Quinhentos e setenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 29 de R\$78,00 (setenta e oito reais), valor da Proposta para o Item 32 de R\$175,00 (Cento e setenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 33 de R\$1.315,20 (Um mil trezentos e quinze reais e vinte centavos), valor da Proposta para o Item 36 de R\$6.900,00 (Seis mil e novecentos reais), valor da Proposta para o Item 39 de R\$274,96 (Duzentos e setenta e quatro reais e noventa e seis centavos), valor da Proposta para o Item 40 de R\$79,30 (Setenta e nove reais e trinta centavos) valor da Proposta para o Item 41 de R\$44,00 (Quarenta e quatro reais), valor da Proposta para o Item 44 de R\$450,00 (Quatrocentos e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 45 de R\$ 700,00 (Setecentos reais), valor da Proposta para o Item 50 de R\$409,94 (Setecentos e nove reais e noventa e quatro centavos), valor da Proposta para o Item 51 de R\$310,86 (Trezentos e dez reais e oitenta e seis centavos), valor da Proposta para o Item 54 de R\$4.900,00 (Quatro mil e novecentos reais), valor da Proposta para o Item 57 de R\$ 3.280,00 (Três mil e duzentos e oitenta reais), valor da Proposta para o Item 60 de R\$50,00 (Cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 61 de R\$ 150,00 (Cento e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 62 de R\$41,94 (Quarenta e um reais e noventa e quatro centavos), valor da Proposta para o Item 72 de R\$415,00 (Quatrocentos e quinze reais), valor da Proposta para o Item 73 de R\$500,00 (Quinhentos reais), A A Z SAÚDE COMÉRCIO E PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES EIRELI, CNPJ nº 17.238.455/0001-42, valor da Proposta para o Item 07 R\$2.918,00 (Dois mil novecentos e dezoito reais), valor da Proposta para o Item 23 de R\$1.370,00 (Um mil trezentos e setenta reais), valor da Proposta para o Item 25 de R\$750,00 (Setecentos e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 31 de R\$420,00 (Quatrocentos e vinte reais), valor da Proposta para o Item 42 de R\$ 178,00 (Cento e setenta e oito reais), valor da Proposta para o Item 43 de R\$358,00 (Trezentos e cinquenta e oito reais), valor da Proposta para o Item 48 de R\$820,00 (Oitocentos e vinte reais), IREMEDFARMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 36.685.847/0001-02, valor da Proposta para o

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

Item 15 R\$200,00 (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item 16 de R\$ 200,00 (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item 17 de R\$200,00 (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item 18 de R\$ 800,00 (Oitocentos reais), valor da Proposta para o Item 30 R\$526,60 (Quinhentos e vinte e seis reais e sessenta centavos), valor da Proposta para o Item 37 de R\$8.000,00 (oito mil reais), valor da Proposta para o Item 38 de R\$450,00 (Quatrocentos e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 49 de R\$ 220,00 (Duzentos e vinte reais), valor da Proposta para o Item 52 de R\$842,40 (Oitocentos e quarenta e dois reais e quarenta centavos), valor da Proposta para o Item 53 de R\$ 780,00 (Setecentos e oitenta reais), valor da Proposta para o Item 55 de R\$100,00 (Cem reais), valor da Proposta para o Item 56 de R\$ 155,00 (Cento e cinquenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 65 de R\$2.718,00 (Dois mil e setecentos e dezoito reais), valor da Proposta para o Item 67 de R\$2.585,00 (Dois mil quinhentos e oitenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 69 de R\$1.548,50 (Um mil quinhentos e quarenta e oito reais e cinquenta centavos), valor da Proposta para o Item 70 de R\$ 2.256,15 (Dois mil e duzentos e cinquenta e reais e quinze centavos), valor da Proposta para o Item 71 de R\$1.046,00 (Um mil e quarenta e seis reais), valor da Proposta para o Item 74 de R\$ 526,95 (Quinhentos e vinte e seis reais e noventa e cinco centavos), GABRIEL DE FREITAS BARROS, CNPJ nº 37.931.901/0001-07, valor da Proposta para o Item 58 de R\$2.250,00 (Dois mil e duzentos e cinquenta reais), T A INDUSTRIA E FACCAO DE ARTIGOS PARA O VESTUÁRIO LTDA, CNPJ nº 35.927.779/0001-76, valor da Proposta para o Item 59 de R\$ 2.350,00 (Dois mil e trezentos e cinquenta reais), a fim de que seja Homologado, cujo objeto é para futuro e eventual aquisição de equipamentos, insumos e materiais que serão utilizados pelos profissionais lotados na secretaria municipal de saúde de São Gabriel/Ba suprimindo as demandas da rede de atenção à saúde referente a reabilitação motora e/ou respiratória causadas pela covid-19, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste edital e seus anexos, para que produza os efeitos legais e jurídicos pertinentes. Ciência aos interessados, observadas as prescrições legais pertinentes.

São Gabriel/BA, 30 de Dezembro de 2021.

Cleverson Geraldo Gonzalez de Oliveira
Pregoeiro

Hipólito Rodrigues Silva Gomes
Prefeito Municipal

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

AVISO DE HOMOLOGAÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 0050/2021.

O Município de São Gabriel - Bahia torna público que o Senhor Prefeito homologou os atos praticados pela Equipe de Pregão, quando do procedimento licitatório referente ao Pregão Eletrônico Nº. 0050/2021, para futuro e eventual aquisição de equipamentos, insumos e materiais que serão utilizados pelos profissionais lotados na secretaria municipal de saúde de São Gabriel/Ba suprimindo as demandas da rede de atenção à saúde referente a reabilitação motora e/ou respiratória causadas pela covid-19, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste edital e seus anexos, em favor das seguintes Empresas: : YAGO VIEIRA DELFANTE DE SOUSA EIRELI, CNPJ nº 34.909.753/0001-36, valor da Proposta para o Item 01 de R\$140,75 (Cento e quarenta reais e setenta e cinco centavos), valor da Proposta para o Item 26 de R\$ 499,98 (Quatrocentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos), valor da Proposta para o Item 27 de R\$1.900,00 (Um mil e novecentos reais), valor da Proposta para o Item 63 de R\$1.900,00 (Um mil e novecentos reais), valor da Proposta para o Item 64 de R\$1.438,65 (Um mil e quatrocentos e trinta e oito reais e sessenta e cinco centavos), valor da Proposta para o Item 68 de R\$2.499,98 (Dois mil e quatrocentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos), MAIS SAÚDE EQUIPAMENTOS LTDA - ME, CNPJ nº 07.643.672/0001-64, valor da Proposta para o Item 02 de R\$200,00 (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item 03 de R\$140,00 (Cento e quarenta reais), valor da Proposta para o Item 5 de R\$ 236,10 (Duzentos e trinta e seis reais e dez centavos), valor da Proposta para o Item 08 de R\$4.175,00 (Quatro mil cento e setenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 09 de R\$385,00 (Trezentos e oitenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 10 de R\$378,00 (Trezentos e setenta e oito reais), valor da Proposta para o Item 11 de R\$490,00 (Quatrocentos e noventa reais), valor da Proposta para o Item 12 de R\$450,00 (Quatrocentos e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 13 de R\$95,00 (Noventa e cinco reais), valor da Proposta para o Item 14 de R\$307,20 (Trezentos e sete reais e vinte centavos), valor da Proposta para o Item 19 de R\$840,00 (Oitocentos e quarenta reais), valor da Proposta para o Item 20 de R\$499,98 (Quatrocentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos), valor da Proposta para o Item 21 de R\$125,50 (Cento e vinte e cinco reais e cinquenta centavos) valor da Proposta para o Item 22 de R\$1.520,72 (Um mil quinhentos e vinte reais e setenta e dois centavos), valor da Proposta para o Item 24 de R\$23.597,76 (Vinte e três mil e quinhentos e noventa e sete reais e setenta e seis centavos), valor da Proposta para o Item 26 de R\$ 575,00 (Quinhentos e setenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 29 de R\$78,00 (setenta e oito reais), valor da Proposta para o Item 32 de R\$175,00 (Cento e setenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 33 de R\$1.315,20 (Um mil trezentos e quinze reais e vinte centavos), valor da Proposta para o Item 36 de R\$6.900,00 (Seis mil e novecentos reais), valor da Proposta para o Item 39 de R\$274,96 (Duzentos e setenta e quatro reais e noventa e seis centavos), valor da Proposta para o Item 40 de R\$79,30 (Setenta e nove reais e trinta centavos) valor da Proposta para o Item 41 de R\$44,00 (Quarenta e quatro reais), valor da Proposta para o Item 44 de R\$450,00 (Quatrocentos e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 45 de R\$ 700,00 (Setecentos reais), valor da Proposta para o Item 50 de R\$409,94 (Setecentos e nove reais e noventa e quatro centavos), valor da Proposta para o Item 51 de R\$310,86 (Trezentos e dez reais e oitenta e seis centavos), valor da Proposta para o Item 54 de R\$4.900,00 (Quatro mil e novecentos reais), valor da Proposta para o Item 57 de R\$ 3.280,00 (Três mil e duzentos e oitenta reais), valor da Proposta para o Item 60 de R\$50,00 (Cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 61 de R\$ 150,00 (Cento e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 62 de R\$41,94 (Quarenta e um reais e noventa e quatro centavos), valor da Proposta para o Item 72 de R\$415,00 (Quatrocentos e quinze reais), valor da Proposta para o Item 73 de R\$500,00 (Quinhentos reais), A A Z SAÚDE COMÉRCIO E PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES EIRELI, CNPJ nº 17.238.455/0001-42, valor da Proposta para o Item 07 R\$2.918,00 (Dois mil novecentos e dezoito reais), valor da Proposta para o Item 23 de R\$1.370,00 (Um mil trezentos e setenta reais), valor da Proposta para o Item 25 de R\$750,00 (Setecentos e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 31 de R\$420,00 (Quatrocentos e vinte reais), valor da Proposta para o Item 42 de R\$ 178,00 (Cento e setenta e oito reais), valor da Proposta para o Item 43 de R\$358,00 (Trezentos e cinquenta e oito reais), valor da Proposta para o

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

Item 48 de R\$820,00 (Oitocentos e vinte reais), IREMEDFARMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 36.685.847/0001-02, valor da Proposta para o Item 15 R\$200,00 (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item 16 de R\$ 200,00 (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item 17 de R\$200,00 (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item 18 de R\$ 800,00 (Oitocentos reais), valor da Proposta para o Item 30 R\$526,60 (Quinhentos e vinte e seis reais e sessenta centavos), valor da Proposta para o Item 37 de R\$8.000,00 (oito mil reais), valor da Proposta para o Item 38 de R\$450,00 (Quatrocentos e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 49 de R\$ 220,00 (Duzentos e vinte reais), valor da Proposta para o Item 52 de R\$842,40 (Oitocentos e quarenta e dois reais e quarenta centavos), valor da Proposta para o Item 53 de R\$ 780,00 (Setecentos e oitenta reais), valor da Proposta para o Item 55 de R\$100,00 (Cem reais), valor da Proposta para o Item 56 de R\$ 155,00 (Cento e cinquenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 65 de R\$2.718,00 (Dois mil e setecentos e dezoito reais), valor da Proposta para o Item 67 de R\$2.585,00 (Dois mil quinhentos e oitenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 69 de R\$1.548,50 (Um mil quinhentos e quarenta e oito reais e cinquenta centavos), valor da Proposta para o Item 70 de R\$ 2.256,15 (Dois mil e duzentos e cinquenta e reais e quinze centavos), valor da Proposta para o Item 71 de R\$1.046,00 (Um mil e quarenta e seis reais), valor da Proposta para o Item 74 de R\$ 526,95 (Quinhentos e vinte e seis reais e noventa e cinco centavos), GABRIEL DE FREITAS BARROS, CNPJ nº 37.931.901/0001-07, valor da Proposta para o Item 58 de R\$2.250,00 (Dois mil e duzentos e cinquenta reais), T A INDUSTRIA E FACCAO DE ARTIGOS PARA O VESTUÁRIO LTDA, CNPJ nº 35.927.779/0001-76, valor da Proposta para o Item 59 de R\$ 2.350,00 (Dois mil e trezentos e cinquenta reais).

São Gabriel/BA, 30 de Dezembro de 2021.

HIPOLITO RODRIGUES SILVA GOMES
Prefeito Municipal

Cleverson Geraldo Gonzalez de Oliveira
Pregoeiro

CERTIDÃO

Certifico que o RESULTADO DA HOMOLOGAÇÃO acima mencionado foi afixado no quadro de avisos desta Prefeitura Municipal para conhecimento geral.

Em ____ de _____ de 2021.

Luciana Rodrigues Silva Gomes
Secretária de Administração

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

HOMOLOGAÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 0050/2021

Analisando o processo licitatório acima referido delibero pela homologação do Pregão Eletrônico Nº. 0050/2021, para futuro e eventual aquisição de equipamentos, insumos e materiais que serão utilizados pelos profissionais lotados na secretaria municipal de saúde de São Gabriel/Ba suprimindo as demandas da rede de atenção à saúde referente a reabilitação motora e/ou respiratória causadas pela covid-19, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste edital e seus anexos, em favor das seguintes Empresas: **YAGO VIEIRA DELFANTE DE SOUSA EIRELI**, CNPJ nº 34.909.753/0001-36, valor da Proposta para o Item 01 de **R\$140,75** (Cento e quarenta reais e setenta e cinco centavos), valor da Proposta para o Item 26 de **R\$ 499,98** (Quatrocentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos), valor da Proposta para o Item 27 de **R\$1.900,00** (Um mil e novecentos reais), valor da Proposta para o Item 63 de **R\$1.900,00** (Um mil e novecentos reais), valor da Proposta para o Item 64 de **R\$1.438,65** (Um mil e quatrocentos e trinta e oito reais e sessenta e cinco centavos), valor da Proposta para o Item 68 de **R\$2.499,98** (Dois mil e quatrocentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos), **MAIS SAÚDE EQUIPAMENTOS LTDA - ME**, CNPJ nº 07.643.672/0001-64, valor da Proposta para o Item 02 de **R\$200,00** (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item 03 de **R\$140,00** (Cento e quarenta reais), valor da Proposta para o Item 5 de **R\$ 236,10** (Duzentos e trinta e seis reais e dez centavos), valor da Proposta para o Item 08 de **R\$4.175,00** (Quatro mil cento e setenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 09 de **R\$385,00** (Trezentos e oitenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 10 de **R\$378,00** (Trezentos e setenta e oito reais), valor da Proposta para o Item 11 de **R\$490,00** (Quatrocentos e noventa reais), valor da Proposta para o Item 12 de **R\$450,00** (Quatrocentos e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 13 de **R\$95,00** (Noventa e cinco reais), valor da Proposta para o Item 14 de **R\$307,20** (Trezentos e sete reais e vinte centavos), valor da Proposta para o Item 19 de **R\$840,00,00** (Oitocentos e quarenta reais), valor da Proposta para o Item 20 de **R\$499,98** (Quatrocentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos), valor da Proposta para o Item 21 de **R\$125,50** (Cento e vinte e cinco reais e cinquenta centavos) valor da Proposta para o Item 22 de **R\$1.520,72** (Um mil quinhentos e vinte reais e setenta e dois centavos), valor da Proposta para o Item 24 de **R\$23.597,76** (Vinte e três mil e quinhentos e noventa e sete reais e setenta e seis centavos), valor da Proposta para o Item 26 de **R\$ 575,00** (Quinhentos e setenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 29 de **R\$78,00** (setenta e oito reais), valor da Proposta para o Item 32 de **R\$175,00** (Cento e setenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 33 de **R\$1.315,20** (Um mil trezentos e quinze reais e vinte centavos), valor da Proposta para o Item 36 de **R\$6.900,00** (Seis mil e novecentos reais), valor da Proposta para o Item 39 de **R\$274,96** (Duzentos e setenta e quatro reais e noventa e seis centavos), valor da Proposta para o Item 40 de **R\$79,30** (Setenta e nove reais e trinta centavos) valor da Proposta para o Item 41 de **R\$44,00** (Quarenta e quatro reais), valor da Proposta para o Item 44 de **R\$450,00** (Quatrocentos e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 45 de **R\$ 700,00** (Setecentos reais), valor da Proposta para o Item 50 de **R\$409,94** (Setecentos e nove reais e noventa e quatro centavos), valor da Proposta para o Item 51 de **R\$310,86** (Trezentos e dez reais e oitenta e seis centavos), valor da Proposta para o Item 54 de **R\$4.900,00** (Quatro mil e

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

novecentos reais), valor da Proposta para o Item 57 de R\$ 3.280,00 (Três mil e duzentos e oitenta reais), valor da Proposta para o Item 60 de R\$50,00 (Cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 61 de R\$ 150,00 (Cento e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 62 de R\$41,94 (Quarenta e um reais e noventa e quatro centavos), valor da Proposta para o Item 72 de R\$415,00 (Quatrocentos e quinze reais), valor da Proposta para o Item 73 de R\$500,00 (Quinhentos reais), A A Z SAÚDE COMÉRCIO E PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES EIRELI, CNPJ nº 17.238.455/0001-42, valor da Proposta para o Item 07 R\$2.918,00 (Dois mil novecentos e dezoito reais), valor da Proposta para o Item 23 de R\$1.370,00 (Um mil trezentos e setenta reais), valor da Proposta para o Item 25 de R\$750,00 (Setecentos e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 31 de R\$420,00 (Quatrocentos e vinte reais), valor da Proposta para o Item 42 de R\$ 178,00 (Cento e setenta e oito reais), valor da Proposta para o Item 43 de R\$358,00 (Trezentos e cinquenta e oito reais), valor da Proposta para o Item 48 de R\$820,00 (Oitocentos e vinte reais), IREMEDFARMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 36.685.847/0001-02, valor da Proposta para o Item 15 R\$200,00 (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item 16 de R\$ 200,00 (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item 17 de R\$200,00 (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item 18 de R\$ 800,00 (Oitocentos reais), valor da Proposta para o Item 30 R\$526,60 (Quinhentos e vinte e seis reais e sessenta centavos), valor da Proposta para o Item 37 de R\$8.000,00 (oito mil reais), valor da Proposta para o Item 38 de R\$450,00 (Quatrocentos e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 49 de R\$ 220,00 (Duzentos e vinte reais), valor da Proposta para o Item 52 de R\$842,40 (Oitocentos e quarenta e dois reais e quarenta centavos), valor da Proposta para o Item 53 de R\$ 780,00 (Setecentos e oitenta reais), valor da Proposta para o Item 55 de R\$100,00 (Cem reais), valor da Proposta para o Item 56 de R\$ 155,00 (Cento e cinquenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 65 de R\$2.718,00 (Dois mil e setecentos e dezoito reais), valor da Proposta para o Item 67 de R\$2.585,00 (Dois mil quinhentos e oitenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 69 de R\$1.548,50 (Um mil quinhentos e quarenta e oito reais e cinquenta centavos), valor da Proposta para o Item 70 de R\$ 2.256,15 (Dois mil e duzentos e cinquenta e reais e quinze centavos), valor da Proposta para o Item 71 de R\$1.046,00 (Um mil e quarenta e seis reais), valor da Proposta para o Item 74 de R\$ 526,95 (Quinhentos e vinte e seis reais e noventa e cinco centavos), GABRIEL DE FREITAS BARROS, CNPJ nº 37.931.901/0001-07, valor da Proposta para o Item 58 de R\$2.250,00 (Dois mil e duzentos e cinquenta reais), T A INDUSTRIA E FACCAO DE ARTIGOS PARA O VESTUÁRIO LTDA, CNPJ nº 35.927.779/0001-76, valor da Proposta para o Item 59 de R\$ 2.350,00 (Dois mil e trezentos e cinquenta reais), para que produzam os efeitos legais e jurídicos pertinentes. Ciência aos interessados, observadas as prescrições legais pertinentes.

São Gabriel/BA, 30 de Dezembro de 2021.

HIPOLITO RODRIGUES SILVA GOMES
Prefeito Municipal

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

EXTRATO DE PUBLICAÇÃO DOS CONTRATOS DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 0050/2021

O MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/BA torna público que firmou nesta data os seguintes contratos: nº 0918/2021. Contratante: MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO GABRIEL. Contratada: A A Z SAÚDE COMÉRCIO E PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES EIRELI, CNPJ nº 17.238.455/0001-42, valor da Proposta para o Item 07 R\$2.918,00 (Dois mil novecentos e dezoito reais), valor da Proposta para o Item 23 de R\$1.370,00 (Um mil trezentos e setenta reais), valor da Proposta para o Item 25 de R\$750,00 (Setecentos e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 31 de R\$420,00 (Quatrocentos e vinte reais), valor da Proposta para o Item 42 de R\$ 178,00 (Cento e setenta e oito reais), valor da Proposta para o Item 43 de R\$358,00 (Trezentos e cinquenta e oito reais), valor da Proposta para o Item 48 de R\$820,00 (Oitocentos e vinte reais). Signatários: Pela contratante: Hipólito Rodrigues da Silva Gomes/Gerson da Rocha Machado Neto, Pela contratada: Giovan Carlo Monegart, Data de assinatura: 30/12/2021. Dotação Orçamentária: Órgão: 02.09.02 Atividade: 2.029/ 2.229/ 2.042/2.043/ 2.044/2.046 Elemento de Despesa: 3.3.9.0.30.00/4.4.9.0.52.00 Fonte: 02/14/55; Contratos: nº 0919/2021, Contratante: MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO GABRIEL Contratada MAIS SAÚDE EQUIPAMENTOS LTDA - ME, CNPJ nº 07.643.672/0001-64, valor da Proposta para o Item 02 de R\$200,00 (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item 03 de R\$140,00 (Cento e quarenta reais), valor da Proposta para o Item 5 de R\$ 236,10 (Duzentos e trinta e seis reais e dez centavos), valor da Proposta para o Item 08 de R\$4.175,00 (Quatro mil cento e setenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 09 de R\$385,00 (Trezentos e oitenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 10 de R\$378,00 (Trezentos e setenta e oito reais), valor da Proposta para o Item 11 de R\$490,00 (Quatrocentos e noventa reais), valor da Proposta para o Item 12 de R\$450,00 (Quatrocentos e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 13 de R\$95,00 (Noventa e cinco reais), valor da Proposta para o Item 14 de R\$307,20 (Trezentos e sete reais e vinte centavos), valor da Proposta para o Item 19 de R\$840,00 (Oitocentos e quarenta reais), valor da Proposta para o Item 20 de R\$499,98 (Quatrocentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos), valor da Proposta para o Item 21 de R\$125,50 (Cento e vinte e cinco reais e cinquenta centavos) valor da Proposta para o Item 22 de R\$1.520,72 (Um mil quinhentos e vinte reais e setenta e dois centavos), valor da Proposta para o Item 24 de R\$23.597,76 (Vinte e três mil e quinhentos e noventa e sete reais e setenta e seis centavos), valor da Proposta para o Item 26 de R\$ 575,00 (Quinhentos e setenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 29 de R\$78,00 (setenta e oito reais), valor da Proposta para o Item 32 de R\$175,00 (Cento e setenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 33 de R\$1.315,20 (Um mil trezentos e quinze reais e vinte centavos), valor da Proposta para o Item 36 de R\$6.900,00 (Seis mil e novecentos reais), valor da Proposta para o Item 39 de R\$274,96 (Duzentos e setenta e quatro reais e noventa e seis centavos), valor da Proposta para o Item 40 de R\$79,30 (Setenta e nove reais e trinta centavos) valor da Proposta para o Item 41 de R\$44,00 (Quarenta e quatro reais), valor da Proposta para o Item 44 de R\$450,00 (Quatrocentos e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 45 de R\$ 700,00 (Setecentos reais), valor da Proposta para o Item 50 de R\$409,94 (Setecentos e nove reais e noventa e quatro centavos), valor da Proposta para o Item 51 de R\$310,86 (Trezentos e dez reais e oitenta e seis centavos), valor da Proposta para o Item 54 de R\$4.900,00 (Quatro mil e novecentos reais), valor da Proposta para o Item 57 de R\$ 3.280,00 (Três mil e duzentos e oitenta reais), valor da Proposta para o Item 60 de R\$50,00 (Cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 61 de R\$ 150,00 (Cento e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 62 de R\$41,94 (Quarenta e um reais e noventa e quatro centavos), valor da Proposta para o Item 72 de R\$415,00 (Quatrocentos e quinze reais), valor da Proposta para o Item 73 de R\$500,00 (Quinhentos reais), Signatários: Pela contratante: Hipólito Rodrigues da Silva Gomes/Gerson da Rocha Machado Neto, Pela contratada: Cátia Erica Costa Martins: Data de assinatura: 30/12/2021. Dotação Orçamentária: Órgão: 02.09.02 Atividade: 2.029/ 2.229/ 2.042/2.043/ 2.044/2.046 Elemento de Despesa: 3.3.9.0.30.00/4.4.9.0.52.00 Fonte: 02/14/55; Contrato: nº 0920/2021. Contratante: MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO GABRIEL. Contratada: T A INDUSTRIA E FACCAO DE ARTIGOS PARA O VESTUÁRIO LTDA, CNPJ nº 35.927.779/0001-76, valor da Proposta para o Item 59 de R\$ 2.350,00 (Dois mil e trezentos e cinquenta reais),. Signatários: Pela contratante: Hipólito Rodrigues da Silva Gomes/Gerson da Rocha Machado Neto, Pela contratada: Thais Aylon Nascimento: Data de assinatura: 30/12/2021. Dotação Orçamentária: Órgão: 02.09.02 Atividade: 2.029/ 2.229/ 2.042/2.043/ 2.044/2.046 Elemento de Despesa: 3.3.9.0.30.00/4.4.9.0.52.00 Fonte: 02/14/55; Contrato: nº 0921/2021. Contratante: MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO GABRIEL. Contratada: GABRIEL DE FREITAS BARROS, CNPJ nº 37.931.901/0001-07, valor da Proposta para o Item 58 de R\$2.250,00 (Dois mil e duzentos e cinquenta reais), Signatários: Pela contratante: Hipólito Rodrigues da Silva Gomes/Gerson da Rocha Machado Neto, Pela contratada: Valeria Teixeira de Freitas: Data de assinatura: 30/12/2021. Dotação Orçamentária: Órgão: 02.09.02 Atividade: 2.029/ 2.229/ 2.042/2.043/ 2.044/2.046 Elemento de Despesa: 3.3.9.0.30.00/4.4.9.0.52.00 Fonte: 02/14/55; Contrato: nº 0922/2021. Contratante: MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

GABRIEL. Contratada: YAGO VIEIRA DELFANTE DE SOUSA EIRELI, CNPJ nº 34.909.753/0001-36, valor da Proposta para o Item 01 de R\$140,75 (Cento e quarenta reais e setenta e cinco centavos), valor da Proposta para o Item 26 de R\$ 499,98 (Quatrocentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos), valor da Proposta para o Item 27 de R\$1.900,00 (Um mil e novecentos reais), valor da Proposta para o Item 63 de R\$1.900,00 (Um mil e novecentos reais), valor da Proposta para o Item 64 de R\$1.438,65 (Um mil e quatrocentos e trinta e oito reais e sessenta e cinco centavos), valor da Proposta para o Item 68 de R\$2.499,98 (Dois mil e quatrocentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos), Signatários: Pela contratante: Hipólito Rodrigues da Silva Gomes/Gerson da Rocha Machado Neto, Pela contratada: Yago Vieira Delfante Sousa: Data de assinatura: 30/12/2021. Dotação Orçamentária: Órgão: 02.09.02 Atividade: 2.029/ 2.229/ 2.042/2.043/ 2.044/2.046 Elemento de Despesa: 3.3.9.0.30.00/4.4.9.0.52.00 Fonte: 02/14/55; Contrato: nº 0923/2021. Contratante: MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO GABRIEL. Contratada: IREMEDFARMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 36.685.847/0001-02, valor da Proposta para o Item 15 R\$200,00 (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item 16 de R\$ 200,00 (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item 17 de R\$200,00 (Duzentos reais), valor da Proposta para o Item 18 de R\$ 800,00 (Oitocentos reais), valor da Proposta para o Item 30 R\$526,60 (Quinhentos e vinte e seis reais e sessenta centavos), valor da Proposta para o Item 37 de R\$8.000,00 (oito mil reais), valor da Proposta para o Item 38 de R\$450,00 (Quatrocentos e cinquenta reais), valor da Proposta para o Item 49 de R\$ 220,00 (Duzentos e vinte reais), valor da Proposta para o Item 52 de R\$842,40 (Oitocentos e quarenta e dois reais e quarenta centavos), valor da Proposta para o Item 53 de R\$ 780,00 (Setecentos e oitenta reais), valor da Proposta para o Item 55 de R\$100,00 (Cem reais), valor da Proposta para o Item 56 de R\$ 155,00 (Cento e cinquenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 65 de R\$2.718,00 (Dois mil e setecentos e dezoito reais), valor da Proposta para o Item 67 de R\$2.585,00 (Dois mil quinhentos e oitenta e cinco reais), valor da Proposta para o Item 69 de R\$1.548,50 (Um mil quinhentos e quarenta e oito reais e cinquenta centavos), valor da Proposta para o Item 70 de R\$ 2.256,15 (Dois mil e duzentos e cinquenta e reais e quinze centavos), valor da Proposta para o Item 71 de R\$1.046,00 (Um mil e quarenta e seis reais), valor da Proposta para o Item 74 de R\$ 526,95 (Quinhentos e vinte e seis reais e noventa e cinco centavos), Signatários: Pela contratante: Hipólito Rodrigues da Silva Gomes/Gerson da Rocha Machado Neto, Pela contratada: Betânia Barreto dos Santos: Data de assinatura: 29/12/2021. Dotação Orçamentária: Órgão: 02.09.02 Atividade: 2.042/2.044/2.046 Elemento de Despesa: 3.3.9.0.30.00/4.4.9.0.52.00 Fonte: 02/14/55. Objeto dos contratos: Futuro e eventual aquisição de equipamentos, insumos e materiais que serão utilizados pelos profissionais lotados na secretaria municipal de saúde de São Gabriel/Ba suprimindo as demandas da rede de atenção à saúde referente a reabilitação motora e/ou respiratória causadas pela covid-19, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste edital e seus anexos. Vigência dos contratos: De 30 de Dezembro de 2021 a 30 de Dezembro de 2022. Fundamentação Legal: Lei nº 8.666/93, Lei Nº 10.520/2002. A data de assinatura dos contratos será em 30 de Dezembro de 2021, devendo o presente ser afixado no quadro de avisos desta Prefeitura para conhecimento geral.

São Gabriel/BA, 30 de Dezembro de 2021.

HIPOLITO RODRIGUES SILVA GOMES

Prefeito Municipal

CERTIDÃO

Certifico que o Extrato de Publicação acima foi afixado no quadro de avisos da Prefeitura para conhecimento geral.

São Gabriel/BA, ____ de _____ de 2021.

Luciana Rodrigues Silva Gomes
Secretária de Administração

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





Credenciamento



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

AVISO DE ABERTURA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 0002/2022 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0106/2022

O Município de São Gabriel, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, faz saber que realizará o **Credenciamento nº 0002/2022**, que tem por objeto a: Fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços de: Médico(a) Avaliador/Autorizador de Internação Hospitalar (AIH), Médico(a) Ultrassonografista, Médico(a) Regulador do TFD, Médico(a) de UBSF dos povoados de Lagoinha e Curralinho, Médico(a) plantonista no Hospital Municipal, Médico(a) para atendimento em casos suspeitos de COVID-19, Médico(a) Psiquiatra, Médico(a) Endocrinologista, Médico(a) Cardiologista, Médico(a) Ortopedista, Médico(a) Neurologista, Médico(a) Ginecologista/Obstetra e Médico(a) Clínico(a) para realizar pequenas cirurgias, visando o atendimento da população no Hospital Municipal, Centro de Especialidades de Saúde e UBSF de este município de São Gabriel/BA. **Início do Recebimento dos Documentos de Habilitação e Propostas:** a partir do dia 19 de Janeiro 2022. O Edital encontra-se disponível no endereço eletrônico: <http://www.docgedsistemas.com.br/portalmunicipio/ba/pmsaogabriel/diario>, ou solicitado pelo e-mail: compras.saogabriel@gmail.com. **Local de entrega e maiores informações:** Sala de Licitações e Contratos, situada no Largo da Pátria, nº 132, São Gabriel/Ba, CEP 44.915-000 – Horário das 08:00 as 12:00. Lucélia Rodrigues Silva Gomes - Presidente da CPL.

PLANILHA DE QUANTITATIVOS

ITENS	UNIDADE DE MEDIDA	SERVIÇOS MÉDICOS	VALOR UNITÁRIO	ESTIMATIVA ANUAL	VALOR MÁXIMO ANUAL
01	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 12 HORAS - DIAS DE SEMANA - HOSPITAL MUNICIPAL	R\$ 1.000,00	200 PLANTÕES	R\$200.000,00
02	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 24 HORAS - DIAS DE SEMANA - HOSPITAL MUNICIPAL	R\$ 2.000,00	250 PLANTÕES	R\$500.000,00
03	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 12 HORAS - FINAL DE SEMANA - HOSPITAL MUNICIPAL	R\$ 1.100,00	120 PLANTÕES	R\$132.000,00
04	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 24 HORAS - FINAL DE SEMANA E FERIADOS - HOSPITAL MUNICIPAL	R\$ 2.200,00	180 PLANTÕES	R\$396.000,00
05	MÊS	MÉDICO AVALIADOR/AUTORIZADOR DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) - CARGA HORÁRIA DE 15 HORAS MENSAIS.	R\$ 2.000,00	12 MESES	R\$ 24.000,00
06	UND	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA - (QUANTITATIVO: 300 EXAMES POR MÊS)	R\$ 30,00	3.600 EXAMES	R\$108.000,00
07	MÊS	MÉDICO(A) NA UBSF FLORENTINA F. DE JESUS - DISTRITO DE LAGOINHA - CARGA HORÁRIA DE 40 HORAS SEMANAIS.	R\$12.000,00	12 MESES	R\$144.000,00
08	MÊS	MÉDICO(A) PARA AMBULATÓRIO - DISTRITO DE CURRALINHO - CARGA HORÁRIA DE 24 HORAS MENSAIS.	R\$ 2.200,00	12 MESES	R\$ 26.400,00
09	MÊS	MÉDICO(A) REGULADOR DE TFD	R\$ 600,00	12 MESES	R\$ 7.200,00
10	UND	MÉDICO(A) PSQUIATRA - (150 CONSULTAS MENSAIS)	R\$ 60,00	1.800 CONSULTAS	R\$108.000,00
11	UND	MÉDICO(A) ENDOCRINOLÓGISTA - (20 CONSULTAS MENSAIS)	R\$ 120,00	240 CONSULTAS	R\$ 28.800,00
12	UND	MÉDICO(A) NEUROLOGISTA - (10 CONSULTAS MENSAIS)	R\$ 200,00	120 CONSULTAS	R\$ 24.000,00
13	UND	MÉDICO(A) ORTOPEDISTA - (20 CONSULTAS MENSAIS)	R\$ 120,00	240 CONSULTAS	R\$ 28.800,00
14	UND	MÉDICO(A) CARDIOLOGISTA - (20 CONSULTAS MENSAIS)	R\$ 120,00	240 CONSULTAS	R\$ 28.800,00
15	UND	MÉDICO(A) CLÍNICO(A) GERAL PARA PEQUENAS CIRURGIAS - (QUANTITATIVO: 20 PROCEDIMENTOS MENSAIS)	R\$ 1.000,00	12 MESES	R\$ 12.000,00
16	UND	MÉDICO(A) CLÍNICO(A) GERAL PARA ATENDIMENTO P.A. COVID	R\$15.000,00	12 MESES	R\$180.000,00
17	PRODUÇÃO MENSAL EM GINECOLOGIA	MÉDICO(A) GINECOLOGISTA/OBSTETRA: MONTANTE GLOBAL	R\$13.500,00	12 MESES	R\$162.000,00
		GINECOLOGIA (QUANTIDADE: 150 CONSULTAS MENSAIS)	R\$ 60,00	1.800 CONSULTAS	R\$108.000,00
		INSERÇÃO DE D.I.U. (QUANTIDADE: 05 CONSULTAS MENSAIS)	R\$ 120,00	60 CONSULTAS	R\$ 7.200,00
		RETIRADA DE D.I.U. (QUANTIDADE: 05 CONSULTAS MENSAIS)	R\$ 120,00	60 CONSULTAS	R\$ 7.200,00
		CAUTERIZAÇÃO COLO UTERINO (QUANTIDADE: 10 CONSULTAS MENSAIS)	R\$ 120,00	120 CONSULTAS	R\$ 14.400,00
		PRÉ-NATAL (QUANTIDADE: 25 CONSULTAS MENSAIS)	R\$ 60,00	300 CONSULTAS	R\$ 18.000,00
		AVALIAÇÃO GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA DE PACIENTES INTERNADAS NO HOSPITAL MUNICIPAL (10 AVALIAÇÕES MENSAIS)	R\$ 60,00	120 CONSULTAS	R\$ 7.200,00
TOTAL GLOBAL					R\$2.110.000,00

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel - BA - CEP: 44915-000
 Fone/Fax: (74) 3620-2122





ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 0002/2022
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0106/2022

O Município de São Gabriel/BA, através do Fundo Municipal de Saúde - FUMSAUDE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 13.816.024/0001-65, com sede no Largo da Pátria, nº 132, Centro, São Gabriel/BA, neste ato representado por seus Gestores o Sr. Hipólito Rodrigues Silva Gomes, Prefeito Municipal e o Srº Gerson da Rocha Machado Neto, Gestor do Fundo Municipal de Saúde, através da Comissão Permanente de Licitação, torna público, para o conhecimento dos interessados, que esta instaurando processo de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS DA ÁREA MÉDICA, em conformidade com o disposto na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, e estará recebendo a partir do dia 19/01/2022, no horário de expediente das 08:00hs às 12:00hs, na sala do setor de licitações, em sua sede, as inscrições de instituições de saúde e profissionais da área de saúde para posterior prestação de serviços, conforme previstos no Edital (Anexo VIII), visando o atendimento da população de São Gabriel/BA, conforme descrição e especificações seguintes:

1 – DO OBJETO:

1.1. O presente credenciamento tem por objetivo a Fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços de: Médico(a) Avaliador/Autorizador de Internação Hospitalar (AIH), Médico(a) Ultrassonografista, Médico(a) Regulador do TFD, Médico(a) de UBSF dos povoados de Lagoinha e Curalinho, Médico(a) plantonista no Hospital Municipal, Médico(a) para atendimento em casos suspeitos de COVID-19, Médico(a) Psiquiatra, Médico(a) Endocrinologista, Médico(a) Cardiologista, Médico(a) Ortopedista, Médico(a) Neurologista, Médico(a) Ginecologista/Obstetra e Médico(a) Clínico(a) para realizar pequenas cirurgias, visando o atendimento da população no Hospital Municipal, Centro de Especialidades de Saúde e UBSF de deste município de São Gabriel/BA.

2 – DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO:

2.1. Poderão participar deste CREDENCIAMENTO as pessoas jurídicas e os profissionais da área de saúde que estiverem registrados nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional, que detenham habilitação para o exercício de alguma das atividades listadas em conformidade com o Anexo VIII deste edital.

2.2. A participação neste CREDENCIAMENTO importa ao proponente na irrestrita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital, e na tabela de valores de serviços da área de saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

3 – DO CREDENCIAMENTO:

3.1. É facultado a todo profissional que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento, o que significará sua admissão a um cadastro de profissionais da área de saúde que ficará a disposição dos beneficiários.

3.2. O processo será realizado até o preenchimento suportável das vagas e/ou serviço público de saúde municipal, em conformidade com os quantitativos previstos no Anexo VIII, bem como a preferência da contratação conforme ordem sequencial de chegada para habilitarem-se ao procedimento legal para formalização do Credenciamento mediante a ata de recebimento dos documentos das partes interessadas, conforme item 7 deste edital.

3.3. A inscrição no credenciamento **não garante a contratação do interessado** pelo Município de São Gabriel/BA, podendo, no entanto, vir a ser credenciado de acordo com a necessidade da Administração Municipal, bem como na oferta de serviços descritos no Anexo VIII, sendo formalmente avisado e convocado pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.4. As instituições de saúde e os profissionais da área de saúde que tiverem suas inscrições deferidas, farão parte do cadastro de profissionais da saúde do Município e poderão ser contratados pela Administração Municipal.

3.5. A Administração Municipal poderá ainda constituir aumento de vagas para novos profissionais, excedendo o quantitativo de vagas e/ou serviços previstos neste edital, para provimento de futuros programas e/ou projetos ou ampliação dos já existentes.

4 - Do envelope

4.1. Os documentos necessários ao credenciamento, dentro do período definido neste edital, e a proposta a ele inerente serão disponibilizados em um envelope devidamente endereçado à Prefeitura Municipal da seguinte forma:

DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO 0002/20____
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL/BA – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FUMSAUDE
LARGO DA PÁTRIA, 132, CENTRO - CEP: 44.915-000
A/C: Comissão Permanente de Licitação

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

4.2. Deverá conter ainda a identificação completa do interessado (a), por meio de envelope timbrado ou através de impressão ou carimbo padronizado, conforme abaixo:

PESSOA JURÍDICA:

RAZÃO SOCIAL _____

End.: _____

CEP: _____ CNPJ _____

Nome do responsável legal _____

Fone: _____ Celular _____ E-mail _____

PESSOA FÍSICA:

NOME _____

End.: _____

CEP: _____ CPF _____

Fone: _____ Celular _____ E-mail _____

5 – DA PROPOSTA E DA SUA FORMA DE APRESENTAÇÃO

5.1 – A proposta de adesão deverá ser elaborada, preferencialmente em papel timbrado da proponente, ou com sua completa identificação, através de impressão ou por carimbo padronizado.

5.2 – Deve em tudo seguir o modelo que compõe este edital conforme o caso:

- a) Se Pessoa Física - médico (ANEXO II);
- b) Se Pessoa Jurídica – clínica médica (ANEXO III);

5.3 – Deve ser apresentada em língua nacional, isenta de rasuras, emendas ou entrelinhas, e ao final, deve ser datada e assinada pelo representante legal da proponente.

6 - DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO:

6.1. Para habilitar-se ao credenciamento, os prestadores de serviços interessados deverão apresentar os seguintes documentos para cadastramento:

6.2. PRESTADOR DE SERVIÇOS - PESSOA JURÍDICA:

- a) Carteira de identidade e CPF do responsável técnico/administrativo/sócios;
- b) Documento de Identidade Profissional onde consta o número de inscrição junto à entidade profissional da área de atuação do responsável técnico/administrativo;
- c) Ato constitutivo da instituição proponente e suas alterações, devidamente registrada em Cartório ou Junta Comercial;
- d) Cartão CNPJ;
- e) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Federal;
- f) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Estadual;
- g) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Municipal;
- h) Certificado de Regularidade do Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- i) Certidão Negativa relativo a Débitos Trabalhistas (CNDT);
- j) Alvará de Funcionamento; (caso a empresa não se enquadre como atividade de "Baixo Risco A", disposto na Lei Federal 13.874/19, artigo 1º, § 6º, conforme listadas na Resolução 51, artigo 2º, Inciso I, Anexo I, publicada no DOU em 12/06/19);
- k) Certificado de conclusão de curso: Diploma – devidamente registrado no órgão ou entidade competente;
- l) Certificado de registro de especialidade no respectivo conselho (se for o caso);
- m) Certidão que comprove adimplência/quitação de anuidade junto ao Conselho Regional da Categoria (se for o caso), emitida pelo site do CRM estadual;
- n) Certidão negativa junto a Comissão de Ética do Conselho Regional a qual está submetido (se for o caso), emitida pelo site do CRM estadual;
- o) Declaração de Entidade Filantrópica, (se for o caso);
- p) Carta de credenciamento, conforme modelo ANEXO IV; (se for o caso)
- q) Proposta conforme Anexo III deste edital;
- r) Declaração de ter conhecimento da tabela de serviços da área de saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de São Gabriel/BA, conforme modelo ANEXO I;
- s) Declaração de Atendimento ao Art 9º, Inciso III, da Lei 8.666/93 – conforme anexo V;
- t) Declaração de Atendimento ao Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição – conforme anexo VII;

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

6.3. PRESTADOR DE SERVIÇOS - PESSOA FÍSICA:

- a) RG (identidade civil);
- b) CPF – Cadastro de Pessoas Físicas no Ministério da Fazenda;
- c) Documento de Identidade Profissional onde consta o número de inscrição junto à entidade profissional da área de atuação;
- d) Comprovante de endereço atualizado;
- e) Curriculum vitae devendo constar endereços e telefones atuais;
- f) Certificado de conclusão de curso: Diploma – devidamente registrado no órgão ou entidade competente;
- g) Certificado de registro de especialidade no respectivo conselho (se for o caso);
- h) Certidão que comprove adimplência/quitação de anuidade junto ao Conselho Regional da Categoria, emitida pelo site do CRM estadual;
- i) Certidão negativa junto a Comissão de Ética do Conselho Regional a qual está submetido, emitida pelo site do CRM estadual;
- j) Carta de credenciamento, conforme modelo anexo IV, (se for o caso);
- k) Declaração de ter conhecimento da tabela de serviços da área de saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de São Gabriel/BA, conforme modelo Anexo I;
- l) Proposta conforme Anexo II deste edital;
- m) Declaração de Atendimento ao Artigo 9º, Inciso III, da Lei 8.666/93 – conforme anexo VI;
- n) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Federal;
- o) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Estadual;
- p) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Municipal;
- q) Certidão Negativa relativo a débitos Trabalhistas (CNDT).

6.4. Será considerado inabilitado a instituição ou profissional que deixar de apresentar documentação completa;

6.5. Os documentos relativos ao credenciamento deverão ser apresentados em original por publicação em órgão da Imprensa Oficial ou por qualquer processo de cópia devendo, neste último caso, serem autenticadas por tabelião ou apresentadas com os respectivos originais, para autenticação no ato da inscrição, pelas pessoas para este fim designadas.

7 – DA SELEÇÃO

7.1 – No decorrer do corrente ano, visando o atendimento das necessidades da coletividade e devido à impossibilidade de competição de preços e/ou títulos, a Administração Municipal, **selecionará e convocará dentre os cadastrados, os que primeiro se habilitarem/cadastrarem, em ordem crescente**, notadamente àqueles em que exerceram as atividades da qual a mesma necessita. Além dos documentos exigidos na habilitação, os cadastrados para serviços discriminados no anexo VIII devem apresentar Certidão que comprove adimplência/quitação de anuidade do responsável técnico junto ao Conselho Regional da Categoria;

7.2 – Após o prazo de publicação e abertura do credenciamento, qualquer interessado fará a entrega da documentação solicitada atualizada, e, a Administração Pública/Fundo Municipal de Saúde formalizará o credenciamento dos profissionais, facultando-lhe o aumento na quantidade de vagas, bem como, a diminuição ou extinção delas.

8 - DO PREÇO/PAGAMENTO:

8.1. A administração municipal, oportunamente pagará aos credenciados (pessoa física ou jurídica) da área de saúde as faturas emitidas ao Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel e deverão ser atestadas pela Secretaria Municipal da Saúde, conforme valores constantes na tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, pelos serviços efetivamente prestados e comprovados através do quadro de frequência, das planilhas de produções de USG's, escalas de plantões, autorizações de internações hospitalares e autorizações para exames complementares auditados, consultas, etc.

9 – DA CARGA HORÁRIA

9.1 – Os CREDENCIADOS (AS) serão obrigados a prestar serviços dentro de suas aptidões técnico-profissionais, nos locais determinados e conforme carga horária especificadas nos respectivos contratos;

9.2 – Os CREDENCIADOS (AS) deverão obedecer à carga horária de acordo com as diretrizes de cada unidade de saúde, sendo:
a) Hospital Municipal de São Gabriel: Médico(a) Plantonista: deverão prestar serviços em plantões de 12hs (doze horas) e/ou 24hs (vinte e quatro horas), nos dias de semana, feriados, sábados e domingos, de forma ininterrupta, conforme escala apresentada pela diretoria do Hospital;
b) Médico(a) avaliador/autorizador de internação hospitalar (AIH): deverá prestar serviços em carga horária de 15hs (quinze horas) mensais no Hospital Municipal de São Gabriel;

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

- c) Médico(a) Ultrassonografista: deverá prestar serviços de USG's, nas instalações do Hospital Municipal, no quantitativo mensal estabelecido;
- d) Médico(a) Psiquiatra: deverá prestar serviços de consultas, nas instalações do Centro de Especialidade em Saúde, no quantitativo de consultas estipuladas por mês;
- e) Médico(a) Endocrinologista: deverá prestar serviços de consultas, nas instalações do Centro de Especialidade em Saúde, no quantitativo de consultas estipuladas por mês;
- f) Médico(a) Cardiologista: deverá prestar serviços de consultas, nas instalações do Centro de Especialidade em Saúde, no quantitativo de consultas estipuladas por mês;
- g) Médico(a) Ortopedista: deverá prestar serviços de consultas, nas instalações do Centro de Especialidade em Saúde, no quantitativo de consultas estipuladas por mês;
- h) Médico(a) Neurologista: deverá prestar serviços de consultas, nas instalações do Centro de Especialidade em Saúde, no quantitativo de consultas estipuladas por mês;
- i) Médico(a) Ginecologista/Obstetra: deverá prestar serviços conforme descrito no Anexo VIII nas instalações do Hospital Municipal, no quantitativo mensal estabelecido para cada tipo;
- j) Médico(a) regulador do TFD: deverá prestar serviços de consultas, nas instalações da Secretaria Municipal de Saúde, conforme carga horária estipulada por mês;
- k) Médico(a) Clínico(a) Geral: deverá prestar serviços de atendimento na UBSF Florentina F. de Jesus, no Distrito de Lagoinha, semanalmente de segunda à sexta-feira, no horário pré-estabelecido;
- l) Médico(a) Clínico(a) Geral: deverá prestar serviços de atendimento no ambulatório médico, no Distrito de Curralinho, semanalmente, nos dias agendados, no horário pré-estabelecido;
- m) Médico(a) Clínico(a) Geral: deverá prestar serviços de pequenas cirurgias, no Hospital Municipal, mensalmente, nos dias a serem agendados, no horário pré-estabelecido;
- n) Médico(a) Clínico(a) Geral para o PA COVID: deverá prestar serviços de atendimento no Hospital Municipal, semanalmente, nos dias agendados, no horário pré-estabelecido;

PARÁGRAFO ÚNICO – O profissional poderá se credenciar para mais de uma vaga ou serviço desde que atendidas as condições deste edital e, principalmente, haja compatibilidade de carga horária e/ou capacidade de execução do objeto.

10 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

10.1. As instituições de saúde particulares e os profissionais que, sem justa causa, após credenciados, não cumprirem com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficarão sujeitos às penalidades previstas nos artigos 86 e 87 e seus parágrafos, da Lei n.º 8.666/93:

10.1.1. Advertência;

10.1.2. Multa de 2% (dois por cento) do valor da obrigação, nos casos de se negarem a cumprir com as obrigações assumidas expressa ou tacitamente, valor este atualizado até a data da sua liquidação através do mesmo índice de correção monetária utilizado para os serviços públicos municipais;

10.1.3. Cancelamento do credenciamento junto ao Cadastro da Administração Municipal, ficando impedido durante 05 (cinco) anos de participar de novos credenciamentos ou a sua contratação pelo poder público Municipal.

11 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

11.1. As despesas resultantes destes procedimentos correrão a conta da dotação própria do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde/FUMSAUDE, para o ano de 2022:

Órgão/Unidade: 02.09.02 Projeto/Atividade: 2.042 / 2.044 / 2.229 Elem. de Despesa: 3.3.9.0.36.00 / 3.3.9.0.39.00 Fonte: 02 / 14

12 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

12.1. São partes integrantes do presente Edital:

Anexo I – Modelo de Declaração de Aceitação e Responsabilidade

Anexo II – Modelo de Proposta p/ Pessoa Física

Anexo III – Modelo de Proposta p/ Pessoa Jurídica

Anexo IV – Modelo de Credenciamento

Anexo V - Modelo de Declaração de atendimento ao artigo 9º, inciso III, da lei 8.666/93 - P. Jurídica

Anexo VI - Modelo de Declaração de atendimento ao artigo 9º, inciso III, da lei 8.666/93 - P. Física

Anexo VII – Modelo de Declaração de atendimento ao inciso XXXIII do art. 7º da constituição

Anexo VIII – Planilha de Descrição dos Serviços e Valores Estimados

Anexo IX – Modelo de Minuta de Contrato de Credenciamento – P. Física

Anexo X - Modelo de Minuta de Contrato de Credenciamento – P. Jurídica

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000

Fone/Fax: (74) 3620-2122



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

12.2 O CREDENCIANTE, através do Fundo Municipal de Saúde, através de seu Gestor, designa mediante portaria os servidores Brígida Cristina de Castro Fernandes, CPF nº 013.682.965-13 e Arilda Alves pereira, CPF nº 014.995.635-58 que farão o acompanhamento e fiscalização do referido contrato, sendo o responsável pela observância do fiel cumprimento de todas as cláusulas contratuais obrigando-se a comunicar aos demais setores sobre qualquer falta ou falha, cumprindo assim o Decreto n.º 9.507/2018, e ao art. 67 da Lei n.º 8.666/1993.

12.3 O Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel/BA, através de sua Comissão Permanente de licitação na forma do disposto no § 3º do artigo 43, da Lei 8.666/1993 e alterações, reservam-se no direito de promover qualquer diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo relativo a esta licitação.

12.4 O Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel/BA, reserva-se o direito de revogar ou anular a presente licitação, no todo ou em parte, por interesse administrativo, vício, ilegalidade pelos licitantes, ressalvado o disposto no Parágrafo único do artigo 59 da Lei 8.666/1993, de ofício ou mediante provocação, bem como adiá-la ou prorrogar o prazo para o recebimento e abertura das propostas, descabendo em tais circunstâncias, quaisquer reclamações ou direito à indenização.

12.5 Os casos omissos no presente edital serão resolvidos pela Comissão Permanente de Licitação com base na Lei Federal n.º 8.666/93 de 21 de junho de 1993 e demais alterações.

12.6 Fica eleito o Foro da Comarca de Irecê, Estado da Bahia, para dirimir qualquer conflito ou litígio desta relação contratual celebrado entre as partes, com renúncia expressa a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

São Gabriel, Bahia, 18 de Janeiro de 2022.

Hipólito Rodrigues Silva Gomes
Prefeito Municipal

Gerson da Rocha Machado Neto
Gestor do FUMSAUDE

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO E RESPONSABILIDADE

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FUMSAUDE

Ref.: Edital de Credenciamento nº 0002/20__

_____(nome do licitante), de acordo com o edital de Credenciamento nº 0002/20 ____, DECLARA que:

- a) Aceita as condições estabelecidas neste Edital;
- b) Tem pleno conhecimento da Tabela de valores apresentados e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de São Gabriel/BA;
- c) Fornecerá qualquer documentação complementar que lhe for solicitada;
- d) Assume inteira responsabilidade pela prestação dos serviços e se sujeita a todas as condições do presente Edital;
- e) Responderá pela veracidade das informações constantes da documentação e proposta que apresentar;

_____, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do responsável/Carimbo

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

ANEXO II
(PESSOA FISICA - MÉDICO)

EDITAL CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 0002/2022
PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO

Ao
Município de SÃO GABRIEL/BA
Comissão Permanente de Licitação

O interessado _____, nascido aos: ___/___/___, portador do RG nº _____ e do CPF nº _____, inscrito no CRM nº _____, residente e domiciliado à _____, nº _____, UF: _____, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DA ÁREA MÉDICA, divulgado pelo Município de _____, objetivando a prestação de serviços médicos nos termos do Edital de Convocação divulgado à partir de XX de Janeiro de 20XX, conforme quantitativo e serviços abaixo propostos:

Table with 5 columns: ITENS, UNIDADE DE MEDIDA, SERVIÇOS MÉDICOS, VALOR UNITÁRIO, ESTIMATIVA ANUAL, VALOR MÁXIMO ANUAL. Includes rows for items 01, 02, [...], and a VALOR TOTAL row.

*****ATENÇÃO: Escolher os serviços conforme tabela do Anexo VIII e preencher a tabela acima*****

DADOS PESSOAIS COMPLEMENTARES:

FILIAÇÃO:

Pai: _____

Mãe: _____

TELEFONES:

Comercial: () _____ Cel: () _____

E-mail _____

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

_____, ___ de _____ de 2022.

(assinatura do Médico)

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

ANEXO III
(PESSOA JURÍDICA - MÉDICO)

EDITAL CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 0002/2022
 PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO

Ao
 Município de SÃO GABRIEL/BA
 Comissão Permanente de Licitação

O interessado _____, inscrito no CNPJ nº _____, sediada à _____, nº _____, UF: _____, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DA ÁREA MÉDICA, divulgado pelo Município de _____, objetivando a prestação de serviços médicos nos termos do Edital de Convocação divulgado à partir de XX de Janeiro de 20XX, conforme quantitativo e serviços abaixo propostos:

ITENS	UNIDADE DE MEDIDA	SERVIÇOS MÉDICOS	VALOR UNITÁRIO	ESTIMATIVA ANUAL	VALOR MÁXIMO ANUAL
01					
02					
[...]					
VALOR TOTAL					

*******ATENÇÃO: Escolher os serviços conforme tabela do Anexo VIII e preencher a tabela acima*******

DADOS COMPLEMENTARES:

TELEFONES:

Comercial: () _____ Cel : () _____

Email: _____

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

Responsável Técnico (médico): _____

CRM nº: _____

R.G.nº: _____ CPF nº: _____

() Clínica geral () Especialidade: _____

Observação: caso o serviço seja prestado por mais de um responsável técnico listar todos.

_____, ____ de _____ de 20XX.

 (assinatura do representante legal da empresa solicitante)

 (assinatura do Responsável Técnico (médico))

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
 Fone/Fax: (74) 3620-2122



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

ANEXO IV

MODELO DE CREDENCIAMENTO

Através do presente, credenciamos o(a) Sr(a), inscrita no CPF sob nº....., RG sob nº....., residente e domiciliado na Rua/Avenida....., nº, Bairro....., na cidade de, a participar do CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS no município de São Gabriel/BA, conforme Edital nº 0001/2020, que tem por objeto a Fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços de: Médico(a) Avaliador/Autorizador de Internação Hospitalar (AIH), Médico(a) Ultrassonografista, Médico(a) Regulador do TFD, Médico(a) de UBSF dos povoados de Lagoinha e Curralinho, Médico(a) plantonista no Hospital Municipal, Médico(a) para atendimento em casos suspeitos de COVID-19, Médico(a) Psiquiatra, Médico(a) Endocrinologista, Médico(a) Cardiologista, Médico(a) Ortopedista, Médico(a) Neurologista, Médico(a) Ginecologista/Obstetra e Médico(a) Clínico(a) para realizar pequenas cirurgias, visando o atendimento da população no Hospital Municipal, Centro de Especialidades de Saúde e UBSF de este município de São Gabriel/BA, outorgando-lhe plenos poderes para assinar, rubricar, visar documentos, bem como pronunciar-se junto aos Membros da Comissão Permanente de Licitação, enfim, praticar todos os atos que sejam inerentes ao Credenciamento Público nº 0002/2022, em nome (do profissional) (da empresa) credenciado(a).

_____, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do(s) dirigente(s) da empresa¹
ou
Profissional Pessoa Física

Obs.:

1. Caso o contrato social ou o estatuto determinem que mais de uma pessoa deva responder pela administração da empresa, a falta de qualquer uma delas invalida o documento para os fins deste procedimento de credenciamento público.

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

ANEXO V – PESSOA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART 9º, INCISO III, DA LEI 8.666/93

EDITAL CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 0002/2022

Ao
Município de São Gabriel/BA
Comissão Permanente de Licitação

Declaramos para os devidos fins de direito, que a empresa _____, portadora do CNPJ nº _____, sediada à Rua/Avenida _____, nº _____, Bairro _____, cidade de _____, na qualidade de solicitante a ser Credenciada da licitação instaurada pelo Município de São Gabriel sob o nº 0002/2022, que objetiva a Fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços de: Médico(a) Avaliador/Autorizador de Internação Hospitalar (AIH), Médico(a) Ultrassonografista, Médico(a) Regulador do TFD, Médico(a) de UBSF dos povoados de Lagoinha e Curralinho, Médico(a) plantonista no Hospital Municipal, Médico(a) para atendimento em casos suspeitos de COVID-19, Médico(a) Psiquiatra, Médico(a) Endocrinologista, Médico(a) Cardiologista, Médico(a) Ortopedista, Médico(a) Neurologista, Médico(a) Ginecologista/Obstetra e Médico(a) Clínico(a) para realizar pequenas cirurgias, visando o atendimento da população no Hospital Municipal, Centro de Especialidades de Saúde e UBSF de este município de São Gabriel/BA, com data de apresentação de documentos de habilitação e proposta a partir de ____ de Janeiro de 2022, na sala da Comissão Permanente de Licitações - CPL, que não possuímos servidor público municipal em nosso quadro técnico, conforme determina o art. 9º, inciso III, da Lei 8.666/93.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

_____, ____ de _____ de ____.
Local e data

Assinatura e Carimbo CNPJ

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

ANEXO VI – PESSOA FÍSICA

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART 9º, INCISO III, DA LEI 8.666/93

EDITAL CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 0002/2022

Ao
Município de São Gabriel/BA
Comissão Permanente de Licitação

Eu, _____, portador do CPF nº _____, Identidade nº _____, residente e domiciliado(a) à Rua/Avenida _____, nº _____, Bairro _____, cidade de _____, Declaro para os devidos fins de direito, que _____ Pessoa Física, qualificando-se para a licitação instaurada pelo Município de São Gabriel/BA na Modalidade Credenciamento nº 0002/2022, que objetiva a Fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços de: Médico(a) Avaliador/Autorizador de Internação Hospitalar (AIH), Médico(a) Ultrassonografista, Médico(a) Regulador do TFD, Médico(a) de UBSF dos povoados de Lagoinha e Curalinho, Médico(a) plantonista no Hospital Municipal, Médico(a) para atendimento em casos suspeitos de COVID-19, Médico(a) Psiquiatra, Médico(a) Endocrinologista, Médico(a) Cardiologista, Médico(a) Ortopedista, Médico(a) Neurologista, Médico(a) Ginecologista/Obstetra e Médico(a) Clínico(a) para realizar pequenas cirurgias, visando o atendimento da população no Hospital Municipal, Centro de Especialidades de Saúde e UBSF de deste município de São Gabriel/BA, com data de apresentação de documentos de habilitação e proposta a partir de ____ de Janeiro de 2022, na sala da Comissão Permanente de Licitações - CPL, que não sou servidor(a) público(a) municipal, conforme determina o art. 9º, inciso III, da Lei 8.666/93.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

_____, ____ de _____ de ____.
Local e data

Assinatura e CPF

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO

EDITAL CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 0001/2021

Ao
Município de São Gabriel/BA
Comissão Permanente de Licitação

Declaramos, para os fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei n.º 9.854/99, que não empregamos menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de 16 (dezesseis) anos.

Ressalva: empregamos menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz ().

Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

_____, _____ de _____ de _____.
Local e data

Assinatura/Carimbo CNPJ – Pessoa Jurídica

ou

Assinatura/Carimbo CPF/CRM – Pessoa Física

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

ANEXO VIII

PLANILHA DE QUANTITATIVOS - EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 0002/2022

ITENS	UNIDADE DE MEDIDA	SERVIÇOS MÉDICOS	VALOR UNITÁRIO	ESTIMATIVA ANUAL	VALOR MÁXIMO ANUAL
01	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 12 HORAS - DIAS DE SEMANA - HOSPITAL MUNICIPAL	R\$ 1.000,00	200 PLANTÕES	R\$200.000,00
02	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 24 HORAS - DIAS DE SEMANA - HOSPITAL MUNICIPAL	R\$ 2.000,00	250 PLANTÕES	R\$500.000,00
03	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 12 HORAS - FINAL DE SEMANA - HOSPITAL MUNICIPAL	R\$ 1.100,00	120 PLANTÕES	R\$132.000,00
04	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 24 HORAS - FINAL DE SEMANA E FERIADOS - HOSPITAL MUNICIPAL	R\$ 2.200,00	180 PLANTÕES	R\$396.000,00
05	MÊS	MÉDICO AVALIADOR/AUTORIZADOR DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) - CARGA HORÁRIA DE 15 HORAS MENSAIS.	R\$ 2.000,00	12 MESES	R\$ 24.000,00
06	UND	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA - (QUANTITATIVO: 300 EXAMES POR MÊS)	R\$ 30,00	3.600 EXAMES	R\$108.000,00
07	MÊS	MÉDICO(A) NA UBSF FLORENTINA F. DE JESUS - DISTRITO DE LAGOINHA - CARGA HORÁRIA DE 40 HORAS SEMANAIS.	R\$12.000,00	12 MESES	R\$144.000,00
08	MÊS	MÉDICO(A) PARA AMBULATÓRIO - DISTRITO DE CURRALINHO - CARGA HORÁRIA DE 24 HORAS MENSAIS.	R\$ 2.200,00	12 MESES	R\$ 26.400,00
09	MÊS	MÉDICO(A) REGULADOR DE TFD	R\$ 600,00	12 MESES	R\$ 7.200,00
10	UND	MÉDICO(A) PSIQUIATRA - (150 CONSULTAS MENSAIS)	R\$ 60,00	1.800 CONSULTAS	R\$108.000,00
11	UND	MÉDICO(A) ENDOCRINOLOGISTA - (20 CONSULTAS MENSAIS)	R\$ 120,00	240 CONSULTAS	R\$ 28.800,00
12	UND	MÉDICO(A) NEUROLOGISTA - (10 CONSULTAS MENSAIS)	R\$ 200,00	120 CONSULTAS	R\$ 24.000,00
13	UND	MÉDICO(A) ORTOPEDISTA - (20 CONSULTAS MENSAIS)	R\$ 120,00	240 CONSULTAS	R\$ 28.800,00
14	UND	MÉDICO(A) CARDIOLOGISTA - (20 CONSULTAS MENSAIS)	R\$ 120,00	240 CONSULTAS	R\$ 28.800,00
15	UND	MÉDICO(A) CLÍNICO(A) GERAL PARA PEQUENAS CIRURGIAS - (QUANTITATIVO: 20 PROCEDIMENTOS MENSAIS)	R\$ 1.000,00	12 MESES	R\$ 12.000,00
16	UND	MÉDICO(A) CLÍNICO(A) GERAL PARA ATENDIMENTO P.A. COVID	R\$15.000,00	12 MESES	R\$180.000,00
17	PRODUÇÃO MENSAL EM GINECOLOGIA	MÉDICO(A) GINECOLOGISTA/OBSTETRA: MONTANTE GLOBAL	R\$13.500,00	12 MESES	R\$162.000,00
		GINECOLOGIA (QUANTIDADE: 150 CONSULTAS MENSAIS)	R\$ 60,00	1.800 CONSULTAS	R\$108.000,00
		INSERÇÃO DE D.I.U. (QUANTIDADE: 05 CONSULTAS MENSAIS)	R\$ 120,00	60 CONSULTAS	R\$ 7.200,00
		RETIRADA DE D.I.U. (QUANTIDADE: 05 CONSULTAS MENSAIS)	R\$ 120,00	60 CONSULTAS	R\$ 7.200,00
		CAUTERIZAÇÃO COLO UTERINO (QUANTIDADE: 10 CONSULTAS MENSAIS)	R\$ 120,00	120 CONSULTAS	R\$ 14.400,00
		PRÉ-NATAL (QUANTIDADE: 25 CONSULTAS MENSAIS)	R\$ 60,00	300 CONSULTAS	R\$ 18.000,00
		AVALIAÇÃO GINECOLOGICA E OBSTÉTRICA DE PACIENTES INTERNADAS NO HOSPITAL MUNICIPAL (10 AVALIAÇÕES MENSAIS)	R\$ 60,00	120 CONSULTAS	R\$ 7.200,00
TOTAL GLOBAL					R\$2.110.000,00

Valor total: Dois milhões e cento e dez mil reais.

São Gabriel, Bahia, 18 de Janeiro de 2022.

Gerson da Rocha Machado Neto
Gestor do Fundo Municipal de Saúde - FUMSAUDE

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel - BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

ANEXO IX
(Pessoa Física – Médico)

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO _____
CONTRATO Nº/2022.

O MUNICÍPIO DE _____, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, com sede à _____, neste ato representado pelo Srº _____, brasileiro, portador do CPF/MF nº _____, Gestor do Fundo Municipal de Saúde e pelo Srº _____, brasileiro, maior, portador do CPF/MF nº _____, Prefeito Municipal, doravante denominada simplesmente de CREDENCIANTE, de outro lado o Sr(a) _____, residente e domiciliado na rua _____, cidade de _____, inscrito no C.P.F nº _____, R.G nº _____, CRM/COREM nº _____, a seguir denominada de CREDENCIADA, pactuam o presente Contrato, derivado do Edital de Credenciamento nº ____/2022, Processo Administrativo nº ____/2022, através da Inexigibilidade nº ____/2022, a qual rege-se pela Lei Federal nº 8666/93 e alterações introduzidas por legislação posterior, e documentos que fazem parte integrante do presente processo, têm entre si como justo e Contratado as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

O objeto deste é a contratação de prestadores de serviços de Médicos, bem como, de instituições de saúde, de acordo com a tabela anexa ao presente, sob o regime de credenciamento de Fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços de: Médico(a) Avaliador/Autorizador de Internação Hospitalar (AIH), Médico(a) Ultrassonografista, Médico(a) Regulador do TFD, Médico(a) de UBSF dos povoados de Lagoinha e Curralinho, Médico(a) plantonista no Hospital Municipal, Médico(a) para atendimento em casos suspeitos de COVID-19, Médico(a) Psiquiatra, Médico(a) Endocrinologista, Médico(a) Cardiologista, Médico(a) Ortopedista, Médico(a) Neurologista, Médico(a) Ginecologista/Obstetra e Médico(a) Clínico(a) para realizar pequenas cirurgias, visando o atendimento da população no Hospital Municipal, Centro de Especialidades de Saúde e UBSF de deste município de São Gabriel/BA, em estrita observância ao contido e especificado na documentação levada a efeito pelo edital de credenciamento publicado no dia ____ de _____ de 2022, devidamente homologada pelo CREDENCIANTE, regendo-se pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e legislação pertinente, assim como pelas condições do edital referido, pelos termos da proposta e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

Parágrafo único: O regime de execução deste termo é de forma Indireta por preço unitário.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA:

O prazo de vigência deste credenciamento é de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do presente contrato, em ____/____/____ e término em ____/____/____, podendo ser prorrogado por interesse do CREDENCIANTE e anuência do (a) CREDENCIADO (A), por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses.

Parágrafo único: Durante a vigência deste credenciamento não haverá correção ou reajuste, caso haja prorrogação do termo de credenciamento, será usado como indexador o índice do IPCA anual.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

Pela perfeita execução dos serviços objeto deste contrato e obedecidas às demais condições estipuladas neste instrumento, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor estimado de R\$ _____ (_____), provenientes dos serviços constantes na planilha descritiva abaixo:

*****Inserir planilha descritiva dos serviços*****

Parágrafo Primeiro: Do valor global acima descrito deverá ser destinando um percentual mínimo de 50% (cinquenta por centos) para pagamento com custos diretos e de 50% para o pagamento de custos indiretos e demais encargos;

Parágrafo Segundo: O pagamento do presente contrato será efetuado mensalmente, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços, mediante apresentação da nota fiscal dos serviços efetivamente prestados, juntamente com o relatório dos atendimentos realizados, contendo especificações detalhadas por procedimento (data, nome do usuário código do procedimento, etc.), mediante Ordem Bancária creditada na conta corrente indicada na proposta de serviços.

Parágrafo Terceiro: Os valores a serem pagos, sofrerão correção ou reajuste durante a vigência do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, de acordo com os valores de serviços da área de saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

Parágrafo Quarto: É vedada a antecipação de pagamento.

Parágrafo Quinto: O pagamento fica condicionado à comprovação de que a CONTRATADA encontra-se adimplente com a regularidade fiscal, devendo ser comprovada mediante:

- a) Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- b) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, dentro do seu prazo de validade (Lei Federal nº 12.440/2011 e 8.666/1993);
- c) Certidão Negativa de débitos, emitida pela Secretaria de Tributação do Estado, no qual se localiza a sede da licitante, ou outro documento que o substitua legalmente;
- d) Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Municipal, da sede da licitante ou domicílio, dentro do seu prazo de validade;

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:

As despesas resultantes destes procedimentos correrão a conta da dotação própria do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde/FUMSAUDE, para o ano de 2022:

Órgão / Unidade: 02.09.02

Projeto / Atividade: 2.042 / 2.044 / 2.229

Elemento de Despesa: 3.3.9.0.36.00

Fonte: 02 / 14

CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

I - Este Termo de Credenciamento tem as características de uma relação contratual para a prestação de serviços;

II – O(A) profissional CREDENCIADO(A) se obriga a manter na constância deste Termo todas as condições de habilitação exigidas para a celebração do mesmo;

III - A responsabilidade exclusiva e integral é do(a) CREDENCIADO(A), para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos em sua proposta os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comercial que mantiver com terceiros estranhos a este instrumento;

IV – A prestação do(s) serviço(s) credenciado(s) será realizada nas dependências de propriedade do CREDENCIANTE ou utilizada pelo Município, salvo nos casos das coletas de exames, bem como, os serviços médicos especializados;

V - É proibido:

a) - Transferir os direitos e obrigações constantes neste Termo;

VI - A regulação dos encaminhamentos para Hospitais ou clínicas ficará a critério da Secretaria Municipal de Saúde (SMS);

CLÁUSULA SEXTA - DA FISCALIZAÇÃO:

O CREDENCIANTE, através do Fundo Municipal de Saúde, através de seu Gestor, designa mediante portaria os servidores Brígida Cristina de Castro Fernandes, CPF nº 013.682.965-13 e Arilda Alves pereira, CPF nº 014.995.635-58 que farão o acompanhamento e fiscalização do referido contrato, sendo o responsável pela observância do fiel cumprimento de todas as cláusulas contratuais obrigando-se a comunicar aos demais setores sobre qualquer falta ou falha, cumprindo assim o Decreto n.º 9.507/2018, e ao art. 67 da Lei n.º 8.666/1993.

CLÁUSULA SÉTIMA - OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:

A CREDENCIADA ainda se obriga a:

- a) Manter sempre atualizado o seu credenciamento junto ao Setor competente;
- b) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- c) Notificar o CREDENCIANTE de eventual alteração de seus dados pessoais, bem como de endereço ou bancário para efetivação de pagamento, que importem em alteração de dados cadastrais no termo de contrato, caso venha a ocorrer durante o período de vigência deste contrato, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data da alteração.
- d) prestar os serviços na forma ajustada;
- e) assumir inteira responsabilidade pelas obrigações sociais e impostos assumidas;
- f) manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- g) apresentar durante a execução do contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na presente licitação, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais, entre outros;

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000

Fone/Fax: (74) 3620-2122



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

- h) permitir e facilitar a Fiscalização, a inspeção dos serviços a qualquer hora, devendo prestar todos os informes e esclarecimentos solicitados pelo CONTRATANTE, por escrito;
- i) responsabilizar-se, tecnicamente, tanto na realização dos exames quanto na divulgação dos seus resultados;
- j) abster-se de cobrar qualquer valor dos usuários, sob qualquer título ou pretexto;
- k) Aceitação da escala de trabalho em regime de plantões proposta pela direção, previamente afixada em local definido com antecedência de 03 (três) dias, sendo que, em eventual impossibilidade de elaboração da escala ou afixação da mesma, por força maior, será dado seguimento à escala do mês anterior com ocupação dos mesmos dias da semana e horários;
- l) O explícito comparecimento nos plantões ou serviços especializados que forem assumidos, evitando o colapso no atendimento da população, pois a substituição do mesmo por outro profissional que atenda às exigências anteriores será aceita após consentimento do Diretor Médico do Hospital Municipal;
- m) Obrigatoriedade de comparecimento dos profissionais às reuniões agendadas pela diretoria com antecedência mínima de 15 dias e estabelecimento de multa para faltantes.
- n) Aceitação da possibilidade de haver mudança do público alvo a ser atendido, ou seja, clínica médica, psiquiatria ou ultrassonografia, sem aviso prévio, a depender das necessidades do melhor andamento do serviço e do melhor acolhimento do usuário.
- o) Em caso excepcional de falta de um dos médicos, o único médico plantonista deverá atender ambos os públicos (clínica médica e urgências) dando prioridade aos casos de maior risco de agravo à saúde, conforme acolhimento prévio, dentro dos limites de suas possibilidades, até que seja providenciado o segundo profissional, com comunicação à Direção do Hospital do fato ocorrido;
- p) Declaração de ciência da existência de protocolos de atendimento médico na unidade e da obrigatoriedade de seguimentos dos mesmos, exceção feita aos casos em que existirem publicações mais recentes e reconhecidas pelas sociedades de especialistas de cada área de conhecimento.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA:

A CREDENCIADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, a terceiros ou a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas, ficando assegurado a CREDENCIADA o direito de regresso.

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES:

I - À CREDENCIADA será aplicada multa pelo CREDENCIANTE, na importância de até 10% (dez por cento) do valor global do contrato, pela execução irregular do contrato, e em caso de descumprimento das cláusulas contratuais e legislação atinente, salvo nos casos de cumprimento de prazo na entrega dos exames cuja multa será aplicada no percentual de 0,25% por dia/hora de atraso.

II - Em não se cumprindo a cláusula sétima alínea "o", será aplicada multa correspondente ao dobro do valor pago pelo plantão.

Parágrafo Primeiro: Na eventual aplicação de multa, o seu quantum será automaticamente descontado do valor a ser pago à CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA CESSÃO DO CONTRATO E SUBCONTRATAÇÃO:

A CREDENCIADA não poderá ceder o presente contrato, tampouco subcontratá-lo, no todo ou em parte, a nenhuma pessoa física ou jurídica.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA INEXECUÇÃO DO CONTRATO:

A CONTRATADA reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa, previstos no art. 77 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO:

Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse do CREDENCIANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo CREDENCIANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

A CREDENCIADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (trinta) dias.

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA LEGISLAÇÃO:

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

O presente contrato é regido pela Lei nº 8.666/93 a qual as partes se sujeitam para resolução dos casos em que este instrumento for omissivo, aplicando as penalidades previstas nos Artigos 86 a 88, da mencionada Lei, que as partes declaram ter pleno conhecimento do teor.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO:

Fica eleita a Comarca de Irecê/BA como competente para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Termo de Contrato, recusando qualquer outra por mais privilegiada que seja.

E por estarem justas e contratadas, assinam o presente, por si seus sucessores em 03 (três) vias iguais e rubricadas para todos os fins de direito na presença de duas testemunhas.

_____/____ de _____ de 20XX.

CREDENCIANTE

CREDENCIANTE

CREDENCIADO(A) PESSOA FÍSICA

Testemunhas

CPF:

CPF:

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

ANEXO X
(Pessoa Jurídica – Médico/Clínicas)

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO ____
CONTRATO Nº/2022.

O MUNICÍPIO DE _____ Estado da _____, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, com sede à _____, neste ato representado pelo Srº _____, brasileiro, portador do CPF/MF nº _____, Gestor do Fundo Municipal de Saúde e pelo _____, brasileiro, maior, portador do CPF/MF nº _____, Prefeito Municipal, doravante denominada simplesmente de CREDENCIANTE, de outro lado a empresa _____, pessoa jurídica, com sede na _____, inscrita no C.N.P.J nº _____, neste ato representada pelo Sr(a) _____, a seguir denominada de CREDENCIADO, pactuam o presente Contrato, derivado do Edital de Credenciamento nº ____/2022, Processo Administrativo nº ____/2022, através da Inexigibilidade nº ____/2022, a qual rege-se pela Lei Federal nº 8666/93 e alterações introduzidas por legislação posterior, e documentos que fazem parte integrante do presente processo, têm entre si como justo e Contratado as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

O objeto deste é a contratação de prestadores de serviços de Médicos, bem como, de instituições de saúde, de acordo com a tabela anexa ao presente, sob o regime de credenciamento de Fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços de: Médico(a) Avaliador/Autorizador de Internação Hospitalar (AIH), Médico(a) Ultrassonografista, Médico(a) Regulador do TFD, Médico(a) de UBSF dos povoados de Lagoinha e Curralinho, Médico(a) plantonista no Hospital Municipal, Médico(a) para atendimento em casos suspeitos de COVID-19, Médico(a) Psiquiatra, Médico(a) Endocrinologista, Médico(a) Cardiologista, Médico(a) Ortopedista, Médico(a) Neurologista, Médico(a) Ginecologista/Obstetra e Médico(a) Clínico(a) para realizar pequenas cirurgias, visando o atendimento da população no Hospital Municipal, Centro de Especialidades de Saúde e UBSF de deste município de São Gabriel/BA, em estrita observância ao contido e especificado na documentação levada a efeito pelo edital de credenciamento publicado no dia ____ de _____ de 2022, devidamente homologada pelo CREDENCIANTE, regendo-se pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e legislação pertinente, assim como pelas condições do edital referido, pelos termos da proposta e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

Parágrafo único: O regime de execução deste termo é de forma Indireta por preço unitário.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA:

O prazo de vigência deste credenciamento é de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do presente contrato, iniciando-se em ____/____/____ e término em ____/____/____, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do (a) CREDENCIADO (A), por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses.

Parágrafo único: Durante a vigência deste credenciamento não haverá correção ou reajuste, caso haja prorrogação do termo de credenciamento, será usado como indexador o índice do IPCA anual.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

Pela perfeita execução dos serviços objeto deste contrato e obedecidas às demais condições estipuladas neste instrumento, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor estimado de R\$ _____ (_____), provenientes dos serviços constantes na planilha descritiva abaixo:

*****Inserir planilha descritiva dos serviços*****

Parágrafo Primeiro: Do valor global acima descrito deverá ser destinando um percentual mínimo de 50% (cinquenta por centos) para pagamento com custos diretos e de 50% para o pagamento de custos indiretos e demais encargos.

Parágrafo Segundo: O pagamento do presente contrato será efetuado mensalmente, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços, mediante apresentação da nota fiscal dos serviços efetivamente prestados, juntamente com o relatório dos atendimentos realizados, contendo especificações detalhadas por procedimento (data, nome do usuário código do procedimento, etc.), mediante Ordem Bancária creditada na conta corrente indicada na proposta de serviço.

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

Parágrafo Terceiro: Os valores a serem pagos, sofrerão correção ou reajuste durante a vigência do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, de acordo com os valores de serviços da área de saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo Quarto: É vedada a antecipação de pagamento.

Parágrafo Quinto: O pagamento fica condicionado à comprovação de que a CONTRATADA encontra-se adimplente com a regularidade fiscal, devendo ser comprovada mediante:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- b) Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- c) Certificado de Regularidade do FGTS, fornecido pela Caixa Econômica Federal, dentro do seu prazo de validade (Lei Federal nº 8.036/1990 e 8.666/1993);
- d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, dentro do seu prazo de validade (Lei Federal nº 12.440/2011 e 8.666/1993);
- e) Certidão Negativa de débitos, emitida pela Secretaria de Tributação do Estado, no qual se localiza a sede da licitante, ou outro documento que o substitua legalmente.
- f) Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Municipal, da sede da licitante ou domicílio, dentro do seu prazo de validade;

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:

As despesas resultantes destes procedimentos correrão a conta da dotação própria do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde/FUMSAUDE, para o ano de 2022:

Órgão / Unidade: 02.09.02

Projeto / Atividade: 2.042 / 2.044 / 2.229

Elemento de Despesa: 3.3.9.0.39.00

Fonte: 02 / 14

CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

I - Este Termo de Credenciamento tem as características de uma relação contratual para a prestação de serviços;

II - A empresa CREDENCIADA se obriga a manter na constância deste Termo todas as condições de habilitação exigidas para a celebração do mesmo;

III - A responsabilidade exclusiva e integral é da CREDENCIADA, pela utilização de pessoal, para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos nesta os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comercial que mantiver com terceiros estranhos a este instrumento;

IV - A prestação dos serviços credenciados serão efetuados nas dependência de propriedade do CREDENCIANTE ou utilizada pelo Município, salvo nos casos das coletas efetuadas nas unidades hospitalares, bem como, os serviços médicos e procedimentos especializados;

V - É proibido:

a) - Transferir os direitos e obrigações constantes neste Termo;

VI - A regulação dos encaminhamentos para cada Hospital ou clínica ficará a critério da Secretaria Municipal de Saúde (SMS);

CLÁUSULA SEXTA - DA FISCALIZAÇÃO:

O CREDENCIANTE, através do Fundo Municipal de Saúde, através de seu Gestor, designa mediante portaria os servidores Brígida Cristina de Castro Fernandes, CPF nº 013.682.965-13 e Arilda Alves pereira, CPF nº 014.995.635-58 que farão o acompanhamento e fiscalização do referido contrato, sendo o responsável pela observância do fiel cumprimento de todas as cláusulas contratuais obrigando-se a comunicar aos demais setores sobre qualquer falta ou falha, cumprindo assim o Decreto n.º 9.507/2018, e ao art. 67 da Lei n.º 8.666/1993.

CLÁUSULA SÉTIMA - OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:

A CREDENCIADA ainda se obriga a:

a) Manter sempre atualizado o seu credenciamento junto ao Setor competente;

b) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

c) Notificar o CREDENCIANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CREDENCIANTE, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

d) Prestar os serviços na forma ajustada;

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000

Fone/Fax: (74) 3620-2122



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

- e) Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações sociais e trabalhistas de seus empregados;
- f) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- g) apresentar durante a execução do contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na presente licitação, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais, entre outros;
- h) permitir e facilitar a Fiscalização, a inspeção dos serviços a qualquer hora, devendo prestar todos os informes e esclarecimentos solicitados pelo CONTRATANTE, por escrito;
- i) disponibilizar profissionais habilitados para a realização dos procedimentos;
- j) responsabilizar-se, tecnicamente, tanto na realização dos exames quanto na divulgação dos seus resultados;
- k) abster-se de cobrar qualquer valor dos usuários, sob qualquer título ou pretexto;
- l) Fornecer profissional médico com inscrição no Conselho Regional de Medicina e com última anuidade paga;
- m) Declaração de ciência do Regimento Interno do Corpo Clínico por parte dos profissionais médicos que prestarão serviço na unidade;
- n) Aceitação da escala de trabalho em regime de plantões proposta pela direção, previamente afixada em local definido com antecedência de 07 dias, sendo que, em eventual impossibilidade de elaboração da escala ou afixação da mesma, por força maior, será dado seguimento à escala do mês anterior com ocupação dos mesmos dias da semana e horários;
- o) Na impossibilidade de comparecimento do profissional médico previamente escalado, é de responsabilidade exclusiva da empresa a substituição do mesmo por outro profissional que atenda às exigências anteriores após consentimento do coordenador médico;
- p) Obrigatoriedade de comparecimento dos profissionais às reuniões agendadas pela diretoria com antecedência mínima de 15 dias e estabelecimento de multa para faltantes;
- q) Aceitação da possibilidade de haver mudança do público alvo a ser atendido, ou seja, clínica médica, psiquiatria ou ultrassonografia, sem aviso prévio, a depender das necessidades do melhor andamento do serviço e do melhor acolhimento do usuário.
- r) Em caso excepcional de falta de um dos médicos, o único médico plantonista deverá atender ambos os públicos (clínica médica e urgências) dando prioridade aos casos de maior risco de agravo à saúde, conforme acolhimento prévio, dentro dos limites de suas possibilidades, até que seja providenciado o segundo profissional, dando ciência dos fatos à Direção do Hospital Municipal para que sejam tomadas as devidas providências;
- s) Declaração de ciência da existência de protocolos de atendimento médico na unidade e da obrigatoriedade de seguimentos dos mesmos, exceção feita aos casos em que existirem publicações mais recentes e reconhecidas pelas sociedades de especialistas de cada área de conhecimento.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA:

A CREDENCIADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, a terceiros ou a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado a CREDENCIADA o direito de regresso.

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES:

I - A CREDENCIADA será aplicada multa pelo CREDENCIANTE, na importância de até 10% (dez por cento) do valor global do contrato, pela execução irregular do contrato, e em caso de descumprimento das cláusulas contratuais e legislação atinente, salvo nos casos de cumprimento de prazo na entrega dos exames cuja multa será aplicada no percentual de 0,25% por dia/hora de atraso.

II - Em não se cumprindo a cláusula sétima alínea "r", será aplicada multa correspondente ao dobro do valor pago pelo plantão.

Parágrafo Primeiro: Na eventual aplicação de multa, o seu quantum será automaticamente descontado do valor a ser pago à CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA CESSÃO DO CONTRATO E SUBCONTRATAÇÃO:

A CREDENCIADA não poderá ceder o presente contrato, tampouco subcontratá-lo, no todo ou em parte, a nenhuma pessoa física ou jurídica.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA INEXECUÇÃO DO CONTRATO:

A CONTRATADA reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa, previstos no art. 77 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO:

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse do CREDENCIANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo CREDENCIANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

A CREDENCIADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (trinta) dias.

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA LEGISLAÇÃO:

O presente contrato é regido pela Lei nº 8.666/93 a qual as partes se sujeitam para resolução dos casos em que este instrumento for omissivo, aplicando as penalidades previstas nos Artigos 86 a 88, da mencionada Lei, que as partes declaram ter pleno conhecimento do teor.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO:

Fica eleita a Comarca de Irecê/BA, como competente para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Termo de Contrato, recusando qualquer outra por mais privilegiada que seja.

E por estarem justas e contratadas, assinam o presente, por si seus sucessores em 03 (três) vias iguais e rubricadas para todos os fins de direito na presença de duas testemunhas.

_____/____ de _____ de 20XX.

CREDENCIANTE

CREDENCIANTE

EMPRESA CREDENCIADA

Testemunhas

CPF:

CPF:

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122



Credenciamento



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

AVISO DE EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA 0001/2022

AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0059/2022

Regime de Execução: Indireta, por Fornecimento/execução parcelada.

O Município de São Gabriel-BA, através da Secretaria Municipal de Educação, torna público para conhecimento dos interessados que realizará a Chamada Pública sob o nº 0001/2022, objetivando a Aquisição de gêneros alimentícios da Agricultura Familiar, para a rede de ensino público deste município, em cumprimento ao estabelecido no § 1º do artigo 14 da Lei nº. 11.947/2009 e Resolução/FNDE/CD nº. 04/2015, para os meses de Fevereiro a Junho de 2022. **DATA: dia 17/02/2022. Horário: 09:00hs (nove horas).** O edital e seus anexos encontram-se disponíveis no endereço eletrônico: <http://www.docgedsistemas.com.br/portalmunicipio/ba/pmsaogabriel/diario>, ou solicitado pelo e-mail: compras.saogabriel@gmail.com. Para maiores informações, no horário das 08h00min as 12h00min, no Setor de Licitações, situado na Praça Largo da Pátria, nº 132 – Centro – São Gabriel/BA. Lucélia Rodrigues Silva Gomes – Presidente CPL.

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122





ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº. 0001/2022
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0059/2022

AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR

O MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL, Estado da Bahia, através do Setor de Licitações e Contratos, localizado no Largo da Pátria, 132, Bairro Centro, em cumprimento do estabelecido no § 1º do artigo 14 da Lei nº. 11.947/2009 e Resolução/FNDE/CD nº. 04/2015, realizará chamada pública, no dia **17/02/2022, AS 09:00hs**, na sala de Licitações da Prefeitura Municipal de São Gabriel/BA para **AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR**, para o período dos meses de Fevereiro a Junho de 2022.

LEGISLAÇÃO COMPLEMENTAR – PANDEMIA DO COVID-19

Lei nº 13.987, de 7 de abril de 2020, que "Altera a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, para autorizar, em caráter excepcional, durante o período de suspensão das aulas em razão de situação de emergência ou calamidade pública, a distribuição de gêneros alimentícios adquiridos com recursos do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) aos pais ou responsáveis dos estudantes das escolas públicas de educação básica".

Resolução CD/FNDE nº 2, de 9 de abril de 2020, que "Dispõe sobre a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE durante o período de estado de calamidade pública, reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus - Covid-19". (<http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2-de-9-de-abril-de-2020-252085843>).

Outras informações constam na Cartilha de Orientações para a execução do PNAE - Pandemia do Coronavírus (Covid-19), do FNDE. (<http://www.fnde.gov.br/index.php/programas>).

1. OBJETO

Aquisição de gêneros alimentícios da Agricultura Familiar, para a rede de ensino público deste município, em cumprimento ao estabelecido no § 1º do artigo 14 da Lei nº. 11.947/2009 e Resolução/FNDE/CD nº. 04/2015, para os meses de Fevereiro a Junho de 2022.

2. DATA, LOCAL E HORA PARA RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

No dia, hora e local mencionados no preâmbulo deste edital, os interessados entregarão sua documentação para habilitação, contida em envelope lacrado, o qual deverá conter no anverso:

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL-BA
ENVELOPE Nº 0001 - DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO
CHAMADA PÚBLICA 0000/2022
NOME DO PROPONENTE
DATA E HORÁRIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL-BA
ENVELOPE Nº 0002 – PROJETO DE VENDA
CHAMADA PÚBLICA 0000/2022
NOME DO PROPONENTE
DATA E HORÁRIO

3. DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO

3.1 Envelope nº 0001 – GRUPO INFORMAL (PESSOA FÍSICA)

3.1.1 Grupos Informais de Agricultores Familiares e de Empreendedores Familiares Rurais deverão entregar no envelope nº 0001 para a Comissão julgadora os documentos relacionados abaixo para serem avaliados e aprovados, sob pena de inabilitação:

I – cópia e original de inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF);

II – cópia da Declaração de Aptidão ao Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) DAP principal, ou extrato da DAP, de cada Agricultor Familiar participante dentro do prazo de validade;

III – cópias das certidões negativas junto a Receita Federal e Dívida Ativa da União (Portaria MF nº 443, de 17/10/2014), Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual, Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal do licitante e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, (Lei nº 12.440/2011);

IV – Projeto de Venda de Gêneros Alimentícios da Agricultura Familiar para Alimentação Escolar (**anexo VI**) elaborado conjuntamente entre o Grupo Informal ou individualmente pelo agricultor, assinado individualmente ou por todos os Agricultores Familiares participantes, caso haja mais de um na formação de grupo informal, contendo nome, CPF, nº da DAP, descrição completa do gênero ofertado, com seu preço unitário;

V – Declaração de que os gêneros alimentícios a serem entregues são oriundos de produção própria, relacionados no projeto de venda (Anexo II)

VI – prova de certificação de comercialização da produção de produtos agroecológicos ou orgânicos, através de documento (selo, certificado, etc), comprobatório, emitido por entidade de controle e fiscalização que seja credenciada junto aos órgãos de controle do Ministério da Agricultura dentro do prazo de validade, caso o proponente participe desta modalidade de fornecimento;

VII – prova de atendimento de requisitos previstos em lei especial, quando for o caso.

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

3.2 Envelope nº 0001 – GRUPO FORMAL (PESSOA JURÍDICA)

3.2.1 Grupos Formais da Agricultura Familiar e de Empreendedores Familiares Rurais constituídos em Cooperativas e Associações deverão entregar à Comissão Julgadora os documentos relacionados abaixo para serem avaliados e aprovados, sob pena de inabilitação:

I – prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

II – cópia da Declaração de Aptidão ao PRONAF - DAP Jurídica para associações e cooperativas e de todos os cooperados que estiverem no projeto de vendas;

III – cópias das certidões negativas junto a Receita Federal e Dívida Ativa da União (Portaria MF nº 443, de 17/10/2014), Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual, Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal da sede da licitante, Prova de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, (Lei nº 12.440/2011);

IV - cópias do estatuto e da ata de posse da atual diretoria da entidade registrada na Junta Comercial, no caso de cooperativas, ou Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, no caso de associações. No caso de empreendimentos familiares, deverá ser apresentada cópia do Contrato Social, registrado em Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica;

V - Projeto de Venda de Gêneros Alimentícios da Agricultura Familiar para Alimentação Escolar, constando nome, CPF e número da DAP de cada agricultor constante no projeto e ainda a descrição completa do gênero ofertado, com preço unitário (**Anexo VI**);

VI – Declaração de que os gêneros alimentícios a serem entregues são oriundos de produção dos associados relacionados no projeto de venda (**Anexo III**);

VII – a declaração do seu representante legal de responsabilidade pelo controle do atendimento do limite individual de venda de seus cooperados/associados;

VIII – prova de certificação de comercialização da produção de produtos agroecológicos ou orgânicos, através de documento (selo, certificado, etc), comprobatório, emitido por entidade de controle e fiscalização que seja credenciada junto aos órgãos de controle do Ministério da Agricultura dentro do prazo de validade, caso o proponente participe desta modalidade de fornecimento;

XIX – prova de atendimento de requisitos previstos em lei especial, quando for o caso.

3.3 Os documentos exigidos somente poderão ser apresentados em original, através de publicações em órgão de imprensa oficial, ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou pelos membros da comissão no horário da abertura dos envelopes.

3.4 Os documentos extraídos via Internet somente serão considerados válidos após a confirmação da autenticidade por Servidor Municipal no endereço oficial (site) do órgão emiteente.

4. CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO:

4.1 A declaração do prazo de validade **não** é exigida para os itens que compõe esta licitação, com exceção ao certificado de produto agroecológico ou orgânico, que deverá estar válido durante o prazo contratual do fornecedor, que, perdendo sua validade, será considerado fornecedor convencional e os preços dos produtos que fornece sofrerão decréscimo de 30% (trinta por cento), igualando à tabela de preços dos produtos convencionais.

4.2 Pontos de Entrega:

4.2.1 Os produtos deverão ser entregues sob ordem do setor de merenda, podendo ser na sede da Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esportes, sito no Largo da Pátria, s/nº, Bairro Centro, São Gabriel-BA e também nas escolas da Rede Pública Municipal, que será definido através de cronograma pelo setor de logística e entrega da Secretaria Municipal de Educação, mediante verificação da localidade produtora e proximidade com a escola beneficiária para receber os produtos.

4.2.2 A pontualidade na entrega das mercadorias para as escolas está vinculada ao cumprimento do cardápio nutricional. A não pontualidade na entrega das mercadorias implicará no prejuízo da execução do cardápio e consequentes transtornos no balanceamento nutricional.

4.3 Período de Fornecimento

O prazo para fornecimento e validade desta Chamada Pública é de aproximadamente 05 (cinco) meses, iniciando-se em Fevereiro até o dia 30/06/2022.

4.4 Previsão de Quantidade de Gêneros Alimentícios a serem adquiridos

4.4.1 A quantidade de gêneros alimentícios a serem adquiridos é estimada com base nos cardápios elaborados por nutricionista do Município, com especificidade para produtos convencionais e produtos que sejam classificados como agroecológicos ou orgânicos e executados pelas escolas.

4.4.2 Caso não sejam formulados projetos de vendas para os produtos classificados como agroecológicos ou orgânicos, o seu quantitativo total será considerado para somatório aos produtos convencionais e os valores a serem pagos serão àqueles estipulados no anexo I do Edital,

4.4.3 O cronograma de entrega será elaborado pelo setor de merenda da Secretaria de Educação deste Município.

4.5 Preço dos Produtos

4.5.1 O preço de compra dos gêneros alimentícios será baseado no valor máximo a ser pago, (anexo I), conforme planilha descritiva do edital e o preço apresentado pelos proponentes em seus projetos de venda.

4.5.1.1 Preço de aquisição é o preço a ser pago ao fornecedor da agricultura familiar. (Resolução FNDE nº 4, de 2 de abril de 2015, Art. 29, §3º).

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

4.5.2 Nos valores propostos já estarão incluídas todas as despesas de frete, embalagens, encargos bem como outros que sejam necessários ao fornecimento dos produtos.

4.5.3 Serão utilizados para composição do preço de referência:

- os Preços de Referência praticados no âmbito do Programa de Aquisição de Alimentos – PAA, caso tenha;
- média dos preços pagos aos Agricultores Familiares por 3 (três) mercados varejistas ou feiras do produtor rural ou através do sistema comprasnet, priorizando também a feira do produtor da agricultura familiar, no âmbito local, territorial, estadual ou nacional;

4.6 Contrato

4.6.1 O modelo de Contrato de Compra e Venda de gêneros alimentícios que deverá ser celebrado entre o Município e o(s) Vendedor(es) habilitados nesta chamada pública será feito conforme modelo constante no **Anexo V**.

4.7 Pagamento das faturas:

4.7.1 Os pagamentos do fornecimento feito pelo agricultor familiar, cooperativa, associação ou empreendedor familiar rural habilitado, como consequência da comercialização de gêneros alimentícios, serão realizados pelo Município em até 30 (trinta) dias após a última entrega de cada mês.

4.7.2. O pagamento será feito através de apresentação pelo contratado(a) da maquineta para inserção do cartão específico da conta bancária onde estão alocados os recursos do FNDE para efetivação da transação bancária e com apresentação de documento fiscal (Nota Fiscal de produtor Rural) correspondente ao fornecimento total efetuado que foi efetuado no mês anterior e a juntada das respectivas certidões negativas ou positivas com efeito negativas das Fazendas: Federal, Estadual, Municipal, Débitos Trabalhistas e do FGTS, para Pessoa Jurídica. No caso de Pessoa Física deverá apresentar as certidões das Fazendas: Federal, Estadual, Municipal, além da certidão de Débitos Trabalhistas.

5. CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS

5.1 Serão consideradas as propostas classificadas, que preencham as condições fixadas nesta Chamada Pública.

5.2 Cada grupo de fornecedores (individual, formal e/ou informal) deverá obrigatoriamente, ofertar sua quantidade de alimentos, com preço unitário, observando as condições fixadas nesta Chamada Pública.

5.3 Na análise das propostas, deverão ser priorizadas as propostas dos fornecedores locais ou grupos do Município de São Gabriel/BA, e em não sendo obtidas as quantidades necessárias, estas poderão ser complementadas com propostas de grupos da região, do território rural, do Estado e do País, na ordem de prioridade.

5.4 Independente de onde estejam sediados, os proponentes terão prioridade na aquisição:

I – Assentamentos de reforma agrária, comunidades tradicionais indígenas e comunidades quilombolas, conforme artigo 14 da Lei Federal 11.947/2009;

II – Sempre que possível os alimentos orgânicos e/ou agroecológicos, através de fornecedores devidamente certificados, sobre os grupos informais.

OBS: Os produtos ofertados neste edital, serão distribuídos entre os credenciados dentro do período descrito, obedecendo os critérios da Lei.

5.5 Respeitadas as regras contidas nos itens 5.3 e 5.4, a Comissão de Licitação classificará as propostas, considerando-se a ordenação crescente dos valores.

5.6 Após a classificação, o critério final de julgamento será definido pela Comissão Julgadora.

6. RESULTADO

6.1 A Comissão Julgadora divulgará o resultado do processo em até 48 (quarenta e oito) horas após a conclusão dos trabalhos desta chamada pública.

6.2 Caso não sejam atendidas todas as escolas do Município de São Gabriel/BA, os gêneros alimentícios faltantes serão cotados em licitação posterior a esta chamada pública.

7. CONTRATAÇÃO

7.1 Uma vez declarado vencedor, o Proponente Vendedor deverá assinar o Contrato de Compra e Venda de gêneros alimentícios, de acordo com o modelo apresentado no Anexo V.

7.2 O limite individual de venda do agricultor familiar e do empreendedor familiar rural deve respeitar o valor máximo de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) por Declaração de Aptidão ao PRONAF (DAP) /ano.

7.3 Os contratos que resultarão da presente chamada pública terão prazo de duração de aproximadamente 05 (cinco) meses.

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

8. RESPONSABILIDADE DOS FORNECEDORES

8.1 Os fornecedores que aderirem a este processo declaram que atendem a todas as exigências legais e regulatórias para tanto, e que possuem autorização legal para fazer a proposta, sujeitando-se, em caso de declaração falsa, às penalidades da legislação civil e penal aplicáveis.

8.2 O fornecedor compromete a fornecer os gêneros alimentícios conforme o disposto no padrão de identidade e qualidade estabelecida na legislação vigente e as especificações técnicas elaboradas pela Secretaria Municipal de Educação e pelo Conselho da Merenda Escolar;

8.3 O fornecedor compromete-se a fornecer os gêneros alimentícios nos preços estabelecidos nesta chamada pública pelo período solicitado, à partir da data de assinatura do contrato que ocorrerá em até cinco dias do resultado apurado deste Edital de chamada pública;

8.4 O fornecedor compromete a fornecer os gêneros alimentícios para as escolas conforme cronograma de entrega definido pela Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esportes. A pontualidade na entrega dos produtos para as escolas está vinculada ao cumprimento do Cardápio Nutricional. A falta deste compromisso implicará no prejuízo da execução do cardápio e consequentes transtornos no balanceamento nutricional.

8.5 Os fornecedores, quando solicitado, deverão disponibilizar suas instalações para inspeções da vigilância sanitária e/ou nutricionistas, para verificação das condições sanitárias.

8.6 O Município, através do Prefeito Municipal, determina que a responsabilidade pelo recebimento, conferência e aceitação dos produtos, fica a cargo do setor de merenda escolar da Secretaria Municipal de Educação.

9. DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

9.1 Os produtos serão devolvidos no ato da entrega se não corresponderem à qualidade exigida no edital.

9.2 As verduras e legumes deverão ser de boa qualidade, com tamanho médio padronizado.

9.3 As hortaliças deverão estar frescas inteiras e sãs, no ponto de maturação adequado para consumo.

9.4 As folhas deverão apresentar intactas e firmes, estando isentas de:

- I – Substâncias terrosas;
- II – Sujidades ou corpos estranhos aderidos à superfície externa;
- III – Parasitas, larvas ou outros animais nos produtos e embalagens;
- IV – Sem umidade externa anormal;
- V – Sem odor e sabor estranho;
- VI – Enfermidades;
- VII – Não deverão estar danificadas por lesões que afetem a sua aparência e utilização.

10. FATOS SUPERVENIENTES

10.1 Os eventos previstos nesta Chamada Pública estão diretamente subordinados à realização e ao sucesso das diversas etapas do processo. Na hipótese de ocorrência de fatos supervenientes à sua publicação, que possam vir a prejudicar o processo e/ou por determinação legal ou judicial, ou ainda por decisão da Comissão Julgadora, poderá haver:

- a) Adiamento do processo;
- b) Revogação deste Edital ou sua modificação no todo ou em parte.

11. IRREVOGABILIDADE E IRRETRATABILIDADE

11.1 Observado o disposto no item 05 (cinco), após a divulgação do resultado das ofertas objeto desta Chamada Pública a Comissão Julgadora considerará, para todos os fins, que o registro de preços de gêneros alimentícios da agricultura familiar e do empreendedor familiar rural estará concretizado.

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 A participação de qualquer proponente Vendedor no processo implica a aceitação tácita, incondicional, irrevogável e irretroatável dos seus termos, regras e condições, assim como dos seus anexos.

12.2 Quaisquer esclarecimentos e informações sobre este edital poderão ser feitos no Setor de Licitações, pessoalmente, em até 24 (vinte e quatro) horas antes da abertura da sessão.

12.3 Decairá do direito de impugnar perante a Administração as condições deste edital, o interessado que tendo-o aceito sem objeção, venha apontar depois da abertura dos envelopes falhas ou irregularidades que o viciaram, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso.

12.4 Os casos omissos no presente edital serão resolvidos pela Comissão que deverá valer-se das disposições legais pertinentes.

12.5 As informações referentes ao andamento da presente chamada pública, bem como convocações e resultados, serão publicados preferencialmente no Mural da Prefeitura e no Diário Oficial Próprio.

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

12.6 As questões decorrentes da execução desta chamada pública, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da Comarca de Irecê/BA, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

12.7 Fazem parte deste Edital de Chamada Pública os seguintes anexos:

ANEXO I – PLANILHA DESCRITIVA DE QUANTIDADES E VALORES MÁXIMOS A SEREM PAGOS POR PRODUTO CONVENCIONAL;

ANEXO II – DECLARAÇÃO DE GRUPO INFORMAL (PESSOA FÍSICA);

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE GRUPO FORMAL (PESSOA JURÍDICA);

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E CONTROLE (PESSOA JURÍDICA);

ANEXO V – MINUTA DE CONTRATO;

ANEXO VI – MODELO PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR;

São Gabriel, Bahia, 14 de Janeiro de 2022.

Hipólito Rodrigues Silva Gomes
Prefeito Municipal

Graziela de Paiva Oliveira
Fundo Municipal de Educação

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32
Largo da Pátria, SN, Centro, São Gabriel – BA. CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2126. E-mails: seducpmsg@gmail.com / semaesg@gmail.com



ANEXO I - QUANTITATIVO DE PRODUTOS E VALORES UNITÁRIOS A PAGAR (CONVENCIONAIS) – 2022

Ord	Item	Especificação	Embal.	QTDE.	Unitário	Total
1	Abóbora	Fresca, íntegra e firme, isenta de sujidades com grau de evolução completa do tamanho.	kg	4.200	R\$ 2,87	R\$ 12.054,00
2	Alpim	Tamanho médio, fresca, íntegra e firme com grau de maturação adequado, isenta de substâncias terrosas, sujidades ou corpos estranhos.	kg	4.200	R\$ 4,03	R\$ 16.926,00
3	Banana	Do tipo da prata e nanica, em pencas de primeira qualidade, fresca, íntegra e firme com grau de maturação adequado, tamanho e coloração uniformes, com polpa firme e íntacta, devendo ser bem desenvolvida e madura, sem danos físicos e mecânicos oriundos do manuseio e transporte, devendo ser entregues em caixas plásticas.	Dúzias	13.700	R\$ 4,72	R\$ 64.664,00
4	Batata Doce	Fresca, íntegra e firme, isenta de sujidades com grau de evolução completa do tamanho.	kg	4.200	R\$ 4,07	R\$ 17.094,00
5	Beterraba	Beterraba, não lavada, in natura, com grau de maturação tal que permita suportar a manipulação, o transporte e a conservação em condições adequadas para o consumo. Com ausência de sujidades.	kg	4.200	R\$ 3,22	R\$ 13.524,00
6	Cebola	Cebola, in natura, com grau de maturação tal que permita suportar a manipulação, o transporte e a conservação em condições adequadas para o consumo. Com ausência de sujidades	kg	3.500	R\$ 4,55	R\$ 15.925,00
7	Cenoura extra AA,	De primeira qualidade, sem rama, compacta, firme, sem lesões de origem física ou mecânica, rachadura e cortes, tamanho e coloração uniformes, devendo ser bem desenvolvida acondicionada em caixa plástica/papelão ou saco com 20 kg,	kg	4.200	R\$ 3,37	R\$ 14.154,00
8	Coentro	Folhas verdes, fresca, sem traços de descoloração, íntegros e firmes, isentos de sujidades ou corpo estranhos. Embalados em saco de polietileno.	Molhos	3.000	R\$ 2,60	R\$ 7.800,00
9	logurte	logurte, íntegro, rico em nutrientes. Embalado em vasilhames de 01 litro, com indicação do produto, marca do fabricante, data de fabricação e prazo de validade.	litros	20.000	R\$ 6,40	R\$ 128.000,00
10	Leite Pasteurizado	Íntegro e homogenizado. Embalado em embalagem de 1 litro, com indicação do produto, marca do fabricante, data de fabricação e prazo de validade.	litros	20.000	R\$ 4,33	R\$ 86.600,00
11	Mamão	Íntegro e firme, tamanho médio, com grau de maturação adequado isentam de substâncias terrosas, sujidades ou corpos estranhos.	kg	3.000	R\$ 3,17	R\$ 9.510,00
12	Melancia	Íntegra e firme, pesando no máximo 05kg com grau de maturação adequado isentam de substâncias terrosas, sujidades ou corpos estranhos.	kg	13.000	R\$ 3,15	R\$ 40.950,00
13	Pimentão	Frescos, íntegros e firmes, isentos de sujidades ou corpos estranhos, com grau de evolução completam.	kg	3.000	R\$ 4,62	R\$ 13.860,00
14	Sequiho	De tapioca, com embalagem de 1 kg, fabricado com matéria-prima de primeira qualidade, isento de matéria terrosa, morfos e bolores	kg	3.500	R\$ 35,30	R\$ 123.550,00
15	Tomate	Tomate, in natura, com grau de maturação tal que permita suportar a manipulação, o transporte e a conservação em condições adequadas para o consumo. Com ausência de sujidades.	kg	3.000	R\$ 4,75	R\$ 14.250,00

VALOR GLOBAL DO PROJETO PARA PRODUTOS CONVENCIONAIS R\$ 578.861,00

Quinhentos e setenta e oito mil e oitocentos e sessenta e um reais

São Gabriel-BA, 14 de Janeiro de 2022.

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

Modalidade: CHAMADA PÚBLICA Nº: 0001/2022

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE GRUPO INFORMAL (PESSOA FÍSICA)

Eu, _____, fornecedor individual detentor da DAP
Pessoa Física nº _____, declaro que os gêneros alimentícios a serem
entregues por mim, são oriundos de produção própria, relacionado no projeto de venda

Por ser verdade, firmo a presente.

São Gabriel/BA, _____, de _____ de 2022

Assinatura
Identificação do declarante

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

Modalidade: CHAMADA PÚBLICA Nº: 0001/2022

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE GRUPO FORMAL (PESSOA JURÍDICA)

A _____, grupo formal, detentor da DAP Pessoa Jurídica nº _____, declara que os gêneros alimentícios a serem entregues por esta associação ou cooperativa, são produzidos pelos associados relacionados no projeto de venda

Por ser verdade, firmo a presente.

São Gabriel/BA, _____, de _____ de 2022

Assinatura
Identificação do declarante

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

Modalidade: CHAMADA PÚBLICA Nº: 0001/2022

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E CONTROLE
GRUPO FORMAL (PESSOA JURÍDICA)

A _____, grupo formal, detentor da DAP Pessoa Jurídica nº _____, vem declarar através de seu representante legal que assume a responsabilidade pelo controle do atendimento do limite individual de venda de seus cooperados/associados relacionados no projeto de venda

Por ser verdade, firmo a presente.

São Gabriel/BA, _____, de _____ de 2022

Assinatura
Identificação do declarante

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

Modalidade: CHAMADA PÚBLICA Nº: 0001/2022

ANEXO V

MINUTA DE CONTRATO ADMINISTRATIVO CONTRATO DE AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS SEM LICITAÇÃO DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA A ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

Pelo presente Termo de Contrato de Prestação de Serviços, regido pela Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 13.891.544/0001-32, com sede e foro no Largo da Pátria, nº 132, CEP nº 44.915-000, Centro, São Gabriel/BA, representada neste ato pelo seu Prefeito, o Sr.º Hipólito Rodrigues Silva Gomes, portador do CPF 805.608.735-49, e FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE SÃO GABRIEL, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 30.883.259/0001-99, com sede e foro no Largo da Pátria, nº 132, CEP nº 44.915-000, Centro, São Gabriel/BA, representada neste ato pela sua gestora, a Srª Graziela de Paiva Oliveira, inscrita no CPF sob o nº 027.538.955-38, doravante denominado CONTRATANTE, e _____, pessoa jurídica/física de direito privado, com sede na cidade de _____, na Rua _____, povoado/Bairro _____, inscrita no CNPJ/CPF sob n.º _____, neste ato representado por seu representante legal Sr. _____, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua _____, portador da cédula de identidade n.º _____, e CPF n.º _____ doravante denominado CONTRATADA, as partes acima qualificadas celebram, entre si, por este instrumento de contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA DA REGÊNCIA

O presente contrato trata-se de um contrato administrativo e rege-se, pelas normas da Lei 8.666 de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, em cumprimento ao estabelecido no § 1º do artigo 14 da Lei nº. 11.947/2009 e Resolução/FNDE/CD nº. 04/2015, tem base na CHAMADA PÚBLICA 0001/2022.

CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO

É objeto desta contratação a Aquisição de gêneros alimentícios da Agricultura Familiar, para a rede de ensino público deste município, em cumprimento ao estabelecido no § 1º do artigo 14 da Lei nº. 11.947/2009 e Resolução/FNDE/CD nº. 04/2015, para os meses de Fevereiro a Junho de 2022, todos de acordo com a CHAMADA PÚBLICA n.º 0001/2022, o qual fica fazendo parte integrante do presente contrato, independentemente de anexação ou transcrição.

CLÁUSULA SEGUNDA:

O CONTRATADO se compromete a fornecer os gêneros alimentícios da Agricultura Familiar ao CONTRATANTE conforme descrito no Projeto de Venda de Gêneros Alimentícios da Agricultura Familiar parte integrante deste Instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA:

O limite individual de venda de gêneros alimentícios do Agricultor Familiar e do Empreendedor Familiar Rural, neste ato denominados CONTRATADOS, será de até R\$20.000,00 (Vinte mil reais) por DAP por ano civil, referente à sua produção, conforme a legislação do Programa Nacional de Alimentação Escolar.

CLÁUSULA QUARTA

OS CONTRATADOS FORNECEDORES ou as ENTIDADES ARTICULADORAS deverão informar ao Ministério do Desenvolvimento Agrário - MDA os valores individuais de venda dos participantes do Projeto de Venda de Gêneros Alimentícios, consoante a o Projeto de Venda de Gêneros Alimentícios da Agricultura Familiar para Alimentação Escolar, em no máximo 30 dias após a assinatura do contrato, por meio de ferramenta disponibilizada pelo MDA.

CLÁUSULA QUINTA:

O início para entrega das mercadorias será imediatamente após o recebimento da autorização de fornecimento, expedida pelo Setor de Merenda Escolar, sendo o prazo do fornecimento até o término da quantidade adquirida ou até o dia 30/06/2022.

A) A entrega das mercadorias deverá ser feita nos locais, dias e quantidades de acordo com CHAMADA PÚBLICA n.º 0001/2022.

B) O recebimento das mercadorias dar-se-á mediante apresentação do Termo de Recebimento e as Notas Fiscais de Venda de produtor Rural, pela pessoa responsável pela alimentação no local de entrega, consoante o anexo deste Contrato.

CLÁUSULA SEXTA:

Pelo fornecimento dos gêneros alimentícios, nos quantitativos descritos no Projeto de Venda de Gêneros Alimentícios da Agricultura Familiar, o (a) CONTRATADO (A) receberá o valor total de R\$ _____ (_____), conforme listagem a seguir:

Table with 8 columns: 1.Nome do Agricultor Familiar, 2. CPF, 3. DAP, 4.Produto, 5.Unidade, 6.Quantidade/Unidade, 7. Preço Proposto, 8. Valor Total

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

§ 1º Caso venha ocorrer a perda de validade do certificado de produto agroecológico ou orgânico durante o prazo contratual, o CONTRATADO será considerado pelo CONTRATANTE fornecedor convencional e os preços dos produtos descritos na tabela acima sofrerão decréscimo de 30% (trinta por cento), igualando à tabela de preços dos produtos convencionais, conforme anexo I do Edital.

CLÁUSULA SÉTIMA:

Nos valores mencionados na cláusula quarta e descritos na cláusula sexta, estão incluídas as despesas com frete, recursos humanos e materiais, assim como com os encargos fiscais, sociais, comerciais, trabalhistas e previdenciários e quaisquer outras despesas necessárias ao cumprimento das obrigações decorrentes do presente contrato.

CLÁUSULA OITAVA:

As despesas decorrentes do presente contrato correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias do ano de 2022:

Unidade: 02.05.02 **Atividade:** 2.028 **Elemento de Despesa:** 3.3.9.0.30.00 **Fonte:** 00 / 15

CLÁUSULA NONA:

O CONTRATANTE, após receber os documentos descritos na cláusula Quinta, alínea "b", e após a tramitação do Processo para instrução e liquidação, efetuará o seu pagamento no valor correspondente às entregas do mês anterior. Não será efetuado qualquer pagamento ao CONTRATADO enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA:

O CONTRATANTE que não seguir a forma de liberação de recursos para pagamento do CONTRATADO FORNECEDOR, deverá pagar multa de 2%, mais juros de 0,1% ao dia, sobre o valor da parcela vencida. Ressalvados os casos quando não efetivados os repasses mensais de recursos do FNDE em tempo hábil.

CLÁUSULA ONZE:

Os casos de inadimplência da CONTRATANTE proceder-se-á conforme o § 1º, do art. 20 da Lei nº 11.947/2009 e demais legislações relacionadas.

CLÁUSULA DOZE:

O CONTRATADO FORNECEDOR deverá guardar pelo prazo de 5(cinco) anos, cópias das Notas Fiscais de Venda, ou congêneres, dos produtos participantes do Projeto de Venda de Gêneros Alimentícios da Agricultura Familiar para Alimentação Escolar, estando à disposição para comprovação.

CLÁUSULA TREZE:

O CONTRATANTE se compromete em guardar pelo prazo de 5 (cinco) anos das Notas Fiscais de Compra, os Termos de Recebimento e Aceitabilidade, apresentados nas prestações de contas, bem como o Projeto de Venda de Gêneros Alimentícios da Agricultura Familiar para Alimentação Escolar e documentos anexos, estando à disposição para comprovação.

CLÁUSULA QUATORZE:

É de exclusiva responsabilidade do CONTRATADO FORNECEDOR o ressarcimento de danos causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo esta responsabilidade à fiscalização.

CLÁUSULA QUINZE:

O CONTRATANTE em razão à supremacia dos interesses públicos sobre os interesses particulares poderá:

- a) modificar unilateralmente o contrato para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitando os direitos do CONTRATADO;
- b) rescindir unilateralmente o contrato, nos casos de infração contratual ou inaptidão do CONTRATADO;
- c) fiscalizar a execução do contrato;
- d) aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste;

Sempre que a CONTRATANTE alterar ou rescindir o contrato sem culpa do CONTRATADO, deve respeitar o equilíbrio econômico-financeiro, garantindo-lhe o aumento da remuneração respectiva ou a indenização por despesas já realizadas.

CLÁUSULA DEZESSEIS:

A multa aplicada após regular processo administrativo poderá ser descontada dos pagamentos eventualmente devidos pelo CONTRATANTE ou, quando for o caso, cobrada judicialmente.

CLÁUSULA DEZESSETE:

A fiscalização do presente contrato ficará a cargo da Secretaria Municipal de Educação, da Entidade Executora, do Conselho de Alimentação Escolar – CAE e outras Entidades designadas pelo FNDE.

A responsabilidade pelo recebimento, conferência e aceitação dos produtos, fica a cargo do setor de merenda escolar da Secretaria Municipal de Educação.

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

O Município de São Gabriel, através do seu Gestor, e o Fundo Municipal de Educação designarão mediante portaria, um(a) servidor(a), que fará o acompanhamento e fiscalização do referido contrato, sendo responsável pela observância do fiel cumprimento de todas as cláusulas contratuais obrigando-se a comunicar aos demais setores sobre qualquer falta ou falha, cumprindo assim os artigos 10º e 11º do Decreto nº 9.507, de 21/09/2018 e ao art. 67 da Lei nº 8.666/1993.

A coordenação do contrato, bem como a fiscalização da execução dos serviços e fornecimentos será realizada exclusivamente por técnicos do setor de merenda escolar, designados na forma do Art. 67, da Lei 8.666/93, a quem compete verificar se a licitante vencedora está executando os trabalhos, observando o contrato e os documentos que o integram.

CLÁUSULA DEZOITO:

O presente contrato rege-se, ainda, pela CHAMADA PÚBLICA n.º 0001/2021, pela Resolução CD/FNDE nº 04/2015 e pela Lei nº 11.947/2009, a Lei 8.666/93 e o dispositivo que a regulamente, em todos os seus termos, a qual será aplicada, também, onde o contrato for omissivo.

CLÁUSULA DEZENOVE:

Este Contrato poderá ser aditado a qualquer tempo, mediante acordo formal entre as partes, resguardadas as suas condições essenciais.

CLÁUSULA VINTE:

As comunicações com origem neste contrato deverão ser formais e expressas, por meio de carta, que somente terá validade se enviada mediante registro de recebimento, por e-mail, transmitido pelas partes.

CLÁUSULA VINTE E UM:

Este Contrato, desde que observada a formalização preliminar à sua efetivação, por carta, consoante Cláusula Vinte, poderá ser rescindido, de pleno direito, independentemente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, nos seguintes casos:

- a) por acordo entre as partes;
- b) pela inobservância de qualquer de suas condições;
- c) quaisquer dos motivos previstos em lei.

CLÁUSULA VINTE E DOIS:

O presente contrato vigorará da sua assinatura até a entrega total dos produtos adquiridos ou até o dia 30/06/2022.

CLÁUSULA VINTE E TRÊS:

O presente contrato também é regido pela Lei nº 8.666/93 a qual as partes se sujeitam para resolução dos casos em que este instrumento for omissivo, aplicando as penalidades previstas nos Artigos 86 a 88, da mencionada Lei, que as partes declaram ter pleno conhecimento do teor.

CLÁUSULA VINTE E QUATRO:

Fica eleito o Foro da Comarca de Irecê-BA para dirimir quaisquer dúvidas a respeito do cumprimento do presente Contrato.

E, por estarem justos e contratados, lavrou-se o presente contrato, em 3 (três) vias em originais de igual teor e forma que, após lido e achado conforme, é assinado pelas partes, juntamente com duas testemunhas.

São Gabriel-BA, ____ de _____ de 2022.

Hipólito Rodrigues Silva Gomes
Prefeito Municipal
CONTRATANTE

Graziela de Paiva Oliveira
Fundo Municipal de Educação
CONTRATANTE

CONTRATADA
Identificação do Agricultor Familiar

Testemunhas:

1) _____

2) _____

RG/CPF: _____

RG/CPF: _____

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122



 ESTADO DA BAHIA Prefeitura Municipal de São Gabriel CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32				
ANEXO VI - PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR - ANO 2022 ANO DE 2022 Programa Nacional de Alimentação Escolar				
PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 0001/2022				
I – IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES				
A – Grupo Formal				
1. Nome do Proponente			2. CNPJ	
3. Endereço		4. Município		5. CEP
6. Nome do representante legal		7. CPF	8. DDD/Fone	
9. Banco		10. Nº da Agência	11. Nº da Conta Corrente	
B – Grupo Informal				
1. Nome do Proponente			2. CNPJ	
3. Endereço		4. Município		5. CEP
6. Nome da Entidade Articuladora			7. CPF	8. DDD/Fone
C – Fornecedores participantes (Grupo Formal e Informal)				
1. Nome	2. CPF	3. DAP	4. Nº. da Agência e Banco	5. Nº. da Conta Corrente
II – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC				
1. Nome da Entidade FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE SÃO GABRIEL		2. CNPJ 30.883.259/0001-99		3. Município São Gabriel-BA
4. Endereço Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel-BA, CEP: 44.915-000				5. DDD/Fone: (74)3620-2122
6. Nome do representante e e-mail: Graziela de Paiva Oliveira – Secretária Municipal de Educação e Cultura seducpmsg@gmail.com				7. CPF: 027.538.955-38
Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000 Fone/Fax: (74) 3620 2122				



 **ESTADO DA BAHIA**
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

IV – TOTALIZAÇÃO POR PRODUTO

	1. Produto	2. Unidade	3. Quantidade	4. Preço/Unidade	5. Valor Total por Produto
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
				Total do projeto:	

IV – DESCREVER OS MECANISMOS DE ACOMPANHAMENTO DAS ENTREGAS DOS PRODUTOS

V – CARACTERÍSTICAS DO FORNECEDOR PROPONENTE (breve histórico, número de sócios, missão, área de abrangência)

Declaro estar de acordo com as condições estabelecidas neste projeto e que as informações acima conferem com as condições de fornecimento.

Local e Data:	_____ Assinatura do Representante do Grupo Formal	Fone/E-mail: CPF:
Local e Data:	Agricultores Fornecedores do Grupo Informal	Assinatura

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122



Pregão Eletrônico



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

AVISO DE LICITAÇÃO FRACASSADA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 0049/2021

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0825/2021

O Pregoeiro do município de São Gabriel/BA, torna público que no dia 22 de Dezembro de 2021, foi realizada Licitação na modalidade Pregão Eletrônico para futuro e eventual aquisição de móveis e equipamentos de informática e hospitalares e odontológicos para suprir as demandas do Município de São Gabriel/BA, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos, e informamos que este certame foi declarado **FRACASSADO** para o lote 37, onde nenhum licitante foi classificado após a apresentação das propostas.

São Gabriel/BA, 29 de Dezembro de 2021.

Cleverson Geraldo Gonzalez de Oliveira
Pregoeiro

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000
Fone/Fax: (74) 3620 2122

