



CPSMB - CONSÓRCIO  
PÚBLICO DE SAÚDE DO  
MACIÇO DE BATURITÉ

## ESTADO DO CEARÁ

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ  
RUA: Cel. Pedro Castelo Nº390 B- Centro- Baturité - CE CEP: 62.760.000  
CNPJ: 11490043/0001-19. TEL: 085- 3347.10.44  
E-MAIL: cpsmbaturite@gmail.com



### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1.0. OBJETO:

1.1. CONFECÇÃO DE MATERIAL GRÁFICO DESTINADO A ATENDER AS NECESSIDADES DA POLICLINICA DR. CLOVIS AMORA VASCONCELOS E DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO), JUNTO AO CONSORCIO PUBLICO DE SAUDE DO MACIÇO DE BATURITÉ - CE.

#### 2.0. JUSTIFICATIVA:

2.1. A contratação se justifica para atender à demanda por serviços gráficos, em diversas atividades desenvolvidas pela Policlínica Dr. Clovis Amora Vasconcelos e Centro de Especialidades Odontológicas CEO.

2.1.2 A contratação objetiva evitar a prestação descentralizada desses serviços, o que aumentaria significativamente seus custos.

2.1.3 Além da redução de custos, espera-se como resultado da contratação a garantia de qualidade e de presteza na execução dos serviços.

#### 3.0. JUSTIFICATIVA PARA DIVISÃO DE LOTES

3.1. Quanto à divisão técnica do lote os itens foram agrupados em Lote em virtude dos mesmos guardarem compatibilidade entre si, observando-se, inclusive as regras de mercado para a contratação dos serviços, de modo a manter a competitividade necessária à disputa. No objeto em tela caso fosse adotado o critério de julgamento por item geraria um número muito grande de vencedores para o atendimento de um mesmo objeto, o que dificultaria a coordenação das atividades, pois o órgão solicitante não conta com servidores suficientes para fiscalizar e acompanhar um elevado número de contratos. Desta feita optamos pelo critério de julgamento menor Preço por Lote.

3.2. No que diz respeito ao princípio da Economicidade e em contratar a proposta individualizar a contratação do aludido objeto sobrecarrega CPSMB e encare o contrato final, haja vista também que os licitantes possuem margem de negociação maior por estarem comercializando uma maior parcela (Lote) do objeto licitado, dessa forma na divisão por lote do objeto em tela há um grande ganho para O CPSMB na economia de escala, tendo em vista que implicaria em aumento de quantitativos e conseqüentemente, numa redução de preços a serem pagos pelo CPSMB.

#### 4.0 ESPECIFICAÇÕES DOS ITENS/LOTE

##### LOTE 1 - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO

ITEM	ESPECIFICAÇÕES	QUANTIDADE
1	Prontuário de ortodontia - Impressão preto e branco, frente e verso em papel tipo ofício, tam. A4	03 blocos c/ 100 fls cada
2	Prontuário de endodontia - Impressão preto e branco, frente e verso em papel tipo ofício, tam. A4	35 blocos c/ 100 fls cada
3	Prontuário de PNE - Impressão preto e branco, frente e verso em papel tipo ofício, tam. A4	15 blocos c/ 100 fls cada
4	Prontuário de cirurgia - Impressão preto e branco, frente e verso em papel tipo ofício, tam. A4	11 blocos c/ 100 fls cada
5	Prontuário de periodontia - Impressão preto e branco, frente e verso em papel tipo ofício, tam. A4	22 blocos c/ 100 fls cada

*Handwritten signature*



CPSMB - CONSÓRCIO  
PÚBLICO DE SAÚDE DO  
MACIÇO DE BATURITÉ

ESTADO DO CEARÁ

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ  
RUA: Cel. Pedro Castelo Nº390 B- Centro- Baturité - CE CEP: 62.760.000  
CNPJ: 11490043/0001-19. TEL: 085- 3347.10.44  
E-MAIL: cpsmbaturite@gmail.com



6	Prontuário de prótese - Impressão preto e branco, frente e verso em papel tipo ofício, tam. A4	12 blocos c/ 100 fls cada
7	Mapa de atendimento - Ortodontia - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	10 blocos c/ 100 fls cada
8	Mapa de atendimento - Prótese - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	10 blocos c/ 100 fls cada
9	Solicitação de Raio-X - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tamanho A4	80 blocos c/ 100 fls cada, sendo que estas fl são a metade de uma fl A4 no modo paisagem.
10	Ficha de Notificação - Impressão preto e branco, frente e verso em papel tipo ofício, tam. A4	20 blocos c/ 100 fls cada
11	Cartão de Aprazamento - Impressão preto e branco frente e verso papel tipo 60kg em folhas nas cores branco, azul, cinza, verde, vermelho e amarelo	2400 fls, cada folha dá um total de 4 cartões
12	Solicitação de exames - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	20 blocos c/ 100 fls cada, sendo que estas fl são a metade de uma fl A4 no modo paisagem.
13	Ficha de Evolução - Impressão preto e branco, frente e verso em papel tipo ofício, tamanho A4	70 blocos c/ 100 fls cada
14	Contra - referência - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	15 blocos c/ 100 fls cada
15	Receituário- Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	90 blocos c/ 100 fls cada, sendo que estas fl são a metade de uma fl A4 no modo paisagem.
16	Receituário de controle especial - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	15 blocos c/ 100 fls cada, sendo que estas fl são a metade de uma fl A4 no modo paisagem.
17	Checklist rastreamento cirurgia - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	08 blocos c/ 100 fls cada
18	Checklist rastreamento Periodontia - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	08 blocos c/ 100 fls cada
19	Checklist rastreamento Endodontia - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	24 blocos c/ 100 fls cada
20	Checklist rastreamento Ortodontia - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tamanho A4	24 blocos c/ 100 fls cada
21	Checklist rastreamento Prótese - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tamanho A4	16 blocos c/ 100 fls cada
22	Checklist de rastreamento - PNE - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	08 blocos c/ 100 fls cada
23	Checklist almoxarifado - Ortodontia - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	05 blocos c/ 100 fls cada
24	Checklist almoxarifado - Periodontia - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	04 blocos c/ 100 fls cada
25	Checklist almoxarifado - Prótese - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tamanho A4	04 blocos c/ 100 fls cada
26	Checklist almoxarifado - Endodontia - Impressão	05 blocos c/ 100 fls

*Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.*



CPSMB - CONSÓRCIO  
PÚBLICO DE SAÚDE DO  
MACIÇO DE BATURITÉ

ESTADO DO CEARÁ

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ  
RUA: Cel. Pedro Castelo Nº390 B- Centro- Baturité - CE CEP: 62.760.000  
CNPJ: 11490043/0001-19. TEL: 085- 3347.10.44  
E-MAIL: cpsmbaturite@gmail.com



	preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tamanho A4	cada
27	Checklist almoxarifado - Cirurgia - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	04 blocos c/ 100 fls cada
28	Checklist almoxarifado - PNE - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	04 blocos c/ 100 fls cada
29	Checklist almoxarifado - Raio X - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	02 blocos c/ 100 fls cada
30	Checklist almoxarifado - Esterilização - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	02 blocos c/ 100 fls cada
31	Checklist almoxarifado - Expurgo - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tamanho A4	02 blocos c/ 100 fls cada
32	Checklist almoxarifado - Laboratório - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	02 blocos c/ 100 fls cada
33	Checklist almoxarifado - Higienização - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	02 blocos c/ 100 fls cada
34	Checklist entrada no laboratório - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tamanho A4	03 blocos c/ 100 fls cada
35	Checklist saída do laboratório - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	03 blocos c/ 100 fls cada
36	Checklist consolidação rastreamento	04 blocos c/ 100 fls cada
37	Etiqueta - Controle de Validade Pequeno (3,9 cm x 1,9 cm) - Impressão colorida só frente em papel adesivo	600 unidades
38	Etiqueta - Controle de Validade Grande - (8,6 cm x 3,8 cm) - Impressão colorida só frente em papel adesivo	2500 unidades
39	Etiqueta - Prótese/Laboratório - (6 cm x 8 cm) - Impressão colorida frente e verso em papel colchê	2000 unidades
40	Etiqueta - Validação da Biossegurança - (4 cm x 2 cm) - Impressão colorida só frente em papel adesivo	200 unidades
41	Etiqueta - Identificação do Paciente - (4,5 cm x 8,3 cm) - Impressão colorida só frente em papel colchê	200 unidades
<b>LOTE 2 - POLICLINICA DR. CLOVES AMORA VASCONCELOS</b>		
<b>ITEM</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>QUANT</b>
1	Bl. Receituário Médico, T - 18 Ap 18 kg 01 cor, c/ 100 fls	600 blocos
2	Bl. Receituário Médico Controle Especial - 2 viad, T - 18, Ap 18 kg, SB 16	200 blocos
3	Bl. Atestado Medico - T - 18, AP 18 kg, 01 cor, c/ 100 fls	50 blocos
4	Bl. Formulário de Audiometria, T - A4 AP 18 kg, 01 cor, c/ 100 fls	10 blocos
5	Bl. Papel Timbrado Papel A4 24, AP 24 kg, 04 cores, c/ 100 fls,	400 blocos
6	Bl. Solicitação de Exames, T 18, AP 18 kg, 01 cor, c/ 100 fls	600 blocos
7	Bl. Solicitação de Mamografia - T 18, AP 18 kg, 01 cor, c/ 100 fls	300 blocos
8	Bl. Laudo Apac - Ambulatorial - T 24, AP 18 kg, 01 cor, c/ 100 fls	200 blocos
9	Bl. Requisição Mamografia - T A4 AP 24 kg, 01 cor, c/ 100 fls	300 blocos
10	Bl. Resultado de Mamografia - T A4, AP 24 kg, 01 cor, c/ 100 fls	300 blocos

*mauricio*  
*[Signature]*



CPSMB - CONSÓRCIO  
PÚBLICO DE SAÚDE DO  
MACIÇO DE BATURITÉ

## ESTADO DO CEARÁ

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ  
RUA: Cel. Pedro Castelo Nº390 B- Centro- Baturité - CE CEP: 62.760.000  
CNPJ: 11490043/0001-19. TEL: 085- 3347.10.44  
E-MAIL: cpsmbaturite@gmail.com



11	Bl. Solicitação de Citopatológico - TA4, AP 24 kg, 01 cor, c/ 100 fls	50 blocos
12	Bl. Solicitação de Anatomo Patológico - TA4, AP 24 kg, 01 cor, c/ 100 fls	50 blocos
13	Bl. Ficha de Referência 3 Vias - TA4, AP18 SB 16kg, 01 cor, 50X3	300 blocos
14	Capa Serviço de Imagem T. 43x32 - papel couche 60 kg, 04 cores, corte e vinco de orelhas e janela	10.000 unds
15	Capa Serviço de Laboratório T. 43x32 - papel couche 60 kg, 04 cores, corte e vinco de orelhas e janela	10000 unds
16	Capa Serviço de Imagem T. 43x15 - papel couche 60 kg, 04 cores, corte e vinco de orelhas e janela	7.000 unds
17	Envelope tamanho 370 x 450 - papel 40 kg, 04 cores, colados	10.000 unds
18	Envelope tamanho 310 x 410 papel 40 kg, 04 cores, colados	12.000 unds
19	Envelope tamanho 260 x 365 - papel 40 kg, 04 cores, colados	12.000 unds
20	Envelope tamanho 240 x 230 - papel 40 kg, 04 cores, colados	12.000 unds
21	Bl. Solicitação de retorno TA4 24 kg, 01 cor c/ 100 fls	600 blocos
22	Bl. fila de espera da regulação 2 vias carbonadas - TA4, 01 cor autocopiativo	700 blocos
23	Bl. preparo para exame de PSA - T18 AP 24 kg, 04 cores c/ 100 fls	100 blocos
24	Bl. Preparo para exame urina 24 HS - T18 AP 24 kg, 04 cores c/ 100 fls	100 blocos
25	Bl. Preparo para exame de endoscopia manhã - T18 AP 24 kg, 04 cores c/ 100 fls	100 blocos
26	Bl. Preparo para exame de endoscopia tarde - T18 AP 24 kg, 04 cores c/ 100 fls	100 blocos
27	Bl. Preparo para exame de tomografia com contraste - T18 AP 24 kg, 04 cores c/ 100 fls	100 blocos
28	Bl. Preparo para exame laboratorial - T18 AP 24 kg, 04 cores c/ 100 fls	100 blocos
29	Bl. Preparo para exame de raio X coluna lombar / bacia / quadril - T18 AP 24 kg, 04 cores c/ 100 fls	100 blocos
30	Bl. Preparo para exame de cultura de urina - T18 AP 24 kg, 04 cores c/ 100 fls	100 blocos
31	Bl. Preparo para exame de teste ergométrico - T18 AP 24 kg, 04 cores c/ 100 fls	100 blocos
32	Bl. Preparo para exame de eletroencefalograma - T18 AP 24 kg, 04 cores c/ 100 fls	100 blocos
33	Fl A4 para Etiqueta pequena de identificação de validades - T18 kg, 01 cor	100 blocos
34	Fl A4 para etiqueta grande de identificações diversas - T18 kg, 01 cor	100 blocos

### 5.0 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.1. A CONTRATANTE se obriga a proporcionar ao(à) Contratado(a) todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do Termo Contratual, consoante estabelece a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

*univick*  
*Apur*



CPSMB - CONSÓRCIO  
PÚBLICO DE SAÚDE DO  
MACIÇO DE BATURITÉ

## ESTADO DO CEARÁ

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ  
RUA: Cel. Pedro Castelo Nº390 B- Centro- Baturité - CE CEP: 62.760.000  
CNPJ: 11490043/0001-19. TEL: 085- 3347.10.44  
E-MAIL: cpsmbaturite@gmail.com



- 5.2. Fiscalizar e acompanhar a execução do objeto contratual;
- 5.3. Comunicar ao(à) Contratado(a) toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução do objeto contratual, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas;
- Providenciar os pagamentos ao (à) Contratado (a) à vista das Notas Fiscais /Faturas devidamente atestadas pelo Setor Competente.

### **6.0. DAS OBRIGAÇÕES DO (A) CONTRATADO (A)**

- 6.1- Entregar o objeto do Contrato, na Sede do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité, no Município de Baturité, Estado do Ceará ou nos locais indicados na Ordem de Compra, de conformidade com as condições e prazos estabelecidos no Edital, no Termo Contratual e na proposta vencedora do certame, no prazo de 10 (dez) dias, contados a partir do recebimento da Ordem de Compra, podendo ser prorrogado nos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações;
- 6.2- Manter durante toda a duração do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de HABILITAÇÃO e qualificação exigidas na licitação;
- 6.3- Providenciar a imediata correção das deficiências e/ou irregularidades apontadas pela CONTRATANTE, arcando com eventuais prejuízos causados à CONTRATANTE e/ou terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidade cometida por seus empregados e/ou prepostos envolvidos na entrega do objeto contratual;
- 6.4- Os pedidos de prorrogação de prazo de entrega serão dirigidos à Comissão de Licitação, até 05 (cinco) dias corridos, antes da data do término do prazo de entrega, explicitadas as razões e devidamente fundamentadas;
- 6.5- Os atrasos ocasionados por motivo de força maior ou caso fortuito, desde que notificado o prazo de 48 (quarenta e oito) horas e aceito pelo Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité, não serão considerados como inadimplemento contratual.

### **7.0- DA DURAÇÃO DO CONTRATO**

- 7.1- O Contrato terá um prazo de vigência a partir da data de sua assinatura, até 31 de Dezembro de 2017, podendo ser prorrogado nos casos e formas previstos na Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e suas alterações posteriores.

### **8.0- DA FORMA DE PAGAMENTO**

- 8.1. O pagamento será efetuado no prazo de até 10 (dez) dias após a entrega do objeto contratual, mediante apresentação de atestado de recebimento definitivo, firmado pelo encarregado de recebê-las, na forma do edital, acompanhado dos documentos acompanhados dos documentos hábeis de cobrança (NOTAS FISCAIS E RECIBOS) que deverão ser entregues na sede do CPSMB.

*unavik*  
*[Signature]*



**ESTADO DO CEARÁ**

**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ**  
RUA: Cel. Pedro Castelo Nº390 B- Centro- Baturité - CE CEP: 62.760.000  
CNPJ: 11490043/0001-19. TEL: 085- 3347.10.44  
E-MAIL: cpsmbaturite@gmail.com



**(PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)**  
**ANEXO II - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS**

Local e Data

**À**  
**PRESIDENTE DA COMISSÃO DE LICITAÇÃO**  
**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ-CE.**

REF.: CARTA CONVITE Nº \_\_\_\_\_

Apresentamos a Vossas Senhorias, nossa proposta de preços para fornecimento do objeto da Carta Convite em referência, pelo valor global de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), com prazo de execução do contrato até 31 de dezembro de 2017, para os produtos abaixo especificados:

Declaramos, neste ato, nossa inteira submissão aos ditames da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, bem como às cláusulas e condições estabelecidas nesta Carta Convite.

LOTE -----

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	UNID	QUANT	VALORES	
				UNITÁRIO	TOTAL

NOME:  
ENDEREÇO:  
CNPJ/CPF Nº:  
REPRESENTANTE LEGAL:  
CPF Nº:  
VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias.  
PRAZO DE EXECUÇÃO: até 31 de Dezembro de 2017.

Atenciosamente,

.....  
Carimbo e assinatura

*unacida*  
*[Signature]*



CPSMB - CONSÓRCIO  
PÚBLICO DE SAÚDE DO  
MACIÇO DE BATURITÉ

**ESTADO DO CEARÁ**

**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ**  
RUA: Cel. Pedro Castelo Nº390 B- Centro- Baturité - CE CEP: 62.760.000  
CNPJ: 11490043/0001-19. TEL: 085- 3347.10.44  
E-MAIL: cpsmbaturite@gmail.com



**ANEXO III - MINUTA DO TERMO CONTRATUAL**

**CONTRATO QUE FAZEM ENTRE SI O  
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO  
DE BATURITÉ - CPSMB COM O(A) \_\_\_\_\_  
PARA O FIM QUE A SEGUIR SE DECLARA.**

O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ, com sede na Rua Cel. Pedro Castelo, nº 390, Centro, Baturité - CE, inscrita no CNPJ(MF) sob o nº 11.490.043/0001-19, neste ato representado pela DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO Sr. ...., doravante denominado de CONTRATANTE, no final assinado, e do outro lado, a empresa ....., com sede na cidade de ..... à Rua ....., nº ....., Bairro, inscrita no CNPJ sob o nº ....., neste ato representada pelo sócio, Sr. ...., (Naturalidade) e inscrito no CPF(MF) sob o nº ....., no final assinado, doravante denominada de CONTRATADA, de acordo com a Carta Convite nº ....., Processo nº ....., em conformidade com o que preceitua a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, sujeitando-se os Contratantes às suas normas e às cláusulas e condições a seguir pactuadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:**

1.1- O presente Contrato tem por objeto a **CONFEÇÃO DE MATERIAL GRAFICO DESTINADO A ATENDER AS NECESSIDADES DA POLICLINICA DR. CLOVIS AMORA VASCONCELOS E DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO), JUNTO AO CONSORCIO PUBLICO DE SAUDE DO MACIÇO DE BATURITÉ - CE**, conforme especificações anexas, parte integrante deste processo.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO FUNDAMENTO LEGAL:**

2.1- O presente Contrato tem como fundamento o Convite nº \_\_\_\_/\_\_\_\_\_, devidamente homologado pelo(a) Ordenadora(a) de despesas do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité acima citado(a) e ao fim assinado(a), bem como a proposta do(a) CONTRATADO(A), tudo parte integrante deste Termo Contratual, independente de transcrição.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR:**

3.1. O objeto contratual tem o valor de R\$ .... (...), a ser pago até o 10º dia após a entrega, obedecido o constante no Preâmbulo do Edital.

**CLAÚSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

- 4.1- A Contratante se obriga a proporcionar ao(à) Contratado(a) todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do Termo Contratual, consoante estabelece a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;
- 4.2- Fiscalizar e acompanhar a execução do objeto contratual, bem como o pagamento das taxas e impostos, empregados e demais despesas necessárias ao bom andamento dos serviços;
- 4.3- Comunicar ao(à) Contratado(a) toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução do objeto contratual, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas;

*Muniz*  
*[Assinatura]*



CPSMB - CONSÓRCIO  
PÚBLICO DE SAÚDE DO  
MACIÇO DE BATURITÉ

## ESTADO DO CEARÁ

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ  
RUA: Cel. Pedro Castelo Nº390 B- Centro- Baturité - CE CEP: 62.760.000  
CNPJ: 11490043/0001-19. TEL: 085- 3347.10.44  
E-MAIL: cpsmbaturite@gmail.com



4.4- Providenciar os pagamentos ao(à) Contratado(a) à vista das Notas Fiscais /Faturas devidamente atestadas pelo Setor Competente.

### CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

5.1- Entregar o objeto do Contrato, na Sede do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité, no município de Baturité, Estado do Ceará ou nos locais indicados na Ordem de serviços, de conformidade com as condições e prazos estabelecidos no Edital, no Termo Contratual e na proposta vencedora do certame, no prazo de 10 (dez) dias, contados a partir do recebimento da Ordem de Compra, podendo ser prorrogado nos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações;

5.2- Manter durante toda a duração do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de HABILITAÇÃO e qualificação exigidas na licitação;

5.3- Providenciar a imediata correção das deficiências e/ou irregularidades apontadas pela CONTRATANTE, arcando com eventuais prejuízos causados à CONTRATANTE e/ou terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidade cometida por seus empregados e/ou prepostos envolvidos na entrega do objeto contratual;

5.4- Os pedidos de prorrogação de prazo de entrega serão dirigidos à Comissão de Licitação, até 05 (cinco) dias corridos, antes da data do término do prazo de entrega, explicitadas as razões e devidamente fundamentadas;

5.5- Os atrasos ocasionados por motivo de força maior ou caso fortuito, desde que notificado o prazo de 48 (quarenta e oito) horas e aceito pelo Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité, não serão considerados como inadimplemento contratual.

### CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO DO CONTRATO E DO RECEBIMENTO DO OBJETO:

6.1- O contrato terá o prazo de vigência a contar da data de sua assinatura até 31 de dezembro de 2017, podendo ser prorrogado nos casos e formas previstos na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

6.2- O objeto da licitação será recebido pelo liquidante do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité, mediante a apresentação dos respectivos recibos (em duas vias), fatura e nota fiscal, nos termos do Edital.

### CLAUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

7.1- O pagamento será efetuado no prazo de até 10 (dez) dias após a entrega do objeto contratual, mediante apresentação de atestado de recebimento definitivo, firmado pelo encarregado de recebe-las, na forma do edital, acompanhado dos documentos acompanhado dos documentos habéis de cobrança (NOTAS FISCAIS E RECIBOS) que deverão ser entregues na sede do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité.

### CLAUSULA OITAVA - DA FONTE DE RECURSOS

8.1- As despesas deste contrato correrão por conta das dotações orçamentárias: -----, elemento de despesas é \_\_\_\_\_.

### CLAUSULA NONA - DO REAJUSTAMENTO DE PREÇO:

*mauricio*  
*[assinatura]*





CPSMB - CONSÓRCIO  
PÚBLICO DE SAÚDE DO  
MACIÇO DE BATURITÉ

ESTADO DO CEARÁ

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ  
RUA: Cel. Pedro Castelo Nº390 B- Centro- Baturité - CE CEP: 62.760.000  
CNPJ: 11490043/0001-19. TEL: 085- 3347.10.44  
E-MAIL: cpsmbaturite@gmail.com



9.1- O valor do presente Contrato não será objeto de reajuste, pelo período de 12 (doze) meses da apresentação da proposta. Caso o prazo exceda a 12(doze) meses, os preços contratuais poderão ser reajustados com base no Índice IGP-M da Fundação Getúlio Vargas;

**CLAUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS:**

10.1- A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões no quantitativo do objeto contratado, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato, conforme o disposto no § 1º, art. 65, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

**CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DAS SANÇÕES:**

11.1- Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantidas a prévia defesa, a Administração poderá aplicar à Contratada, as seguintes sanções:

a) Advertência.

b) Multas de:

b.1) 10% (dez por cento) sobre o valor contratado, em caso de recusa da LICITANTE VENCEDORA em assinar o contrato dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data da notificação feita pela Contratante

b.2) 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso na execução dos serviços, até o limite de 30 (trinta) dias;

b.3) 2% (dois por cento) cumulativos sobre o valor da parcela não cumprida do Contrato e rescisão do pacto, a critério do CPSMB de Baturité, em caso de atraso dos serviços superior a 30 (trinta) dias.

b.4) O valor da multa referida nesta cláusulas serão descontadas "ex-officio" da contratada, mediante subtração a ser efetuada em qualquer fatura de crédito em seu favor que mantenha junto ao CPSMB de Baturité, independente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial;

c) Suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 02 (dois) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto pendurarem os motivos determinantes da punição ou até que a contratante promova sua reabilitação.

**CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DA RESCISÃO:**

12.1- A rescisão contratual poderá ser:

a) Determinada por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93;

b) Amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência da Administração;

12.2- Em caso de rescisão prevista nos incisos XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, sem que haja culpa do CONTRATADO, será esta ressarcida dos prejuízos regulamentares comprovados, quando os houver sofrido;

12.3- A rescisão contratual de que trata o inciso I do art. 78 acarreta as consequências previstas no art. 80, incisos I a IV, ambos da Lei nº 8.666/93.

*unavaf*  
*[Signature]*



CPSMB - CONSÓRCIO  
PÚBLICO DE SAÚDE DO  
MACIÇO DE BATURITÉ

ESTADO DO CEARÁ

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ  
RUA: Cel. Pedro Castelo Nº390 B- Centro- Baturité - CE CEP: 62.760.000  
CNPJ: 11490043/0001-19. TEL: 085- 3347.10.44  
E-MAIL: cpsmbaturite@gmail.com



**CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DAS DISPOSICOES FINAIS:**

- 13.1- Declaram as partes que este Contrato corresponde à manifestação final, completa e exclusiva, do acordo entre elas celebrado;
- 13.2- Obrigação do contratado de manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

**CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - DO FORO:**

- 14.1- Fica eleito o foro da Comarca de Baturité, para conhecimento das questões relacionadas com o presente Contrato que não forem resolvidos pelos meios administrativos.
- 14.2- E, assim, inteiramente acordados nas cláusulas e condições retro-estipuladas, as partes contratantes assinam o presente instrumento, em duas vias, para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Baturité-CE, ..... de ..... de 2017.

\_\_\_\_\_  
Wancarlos Araújo Ribeiro  
DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO  
do CPSMB  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
CONTRATADA

**Testemunhas:**

1. \_\_\_\_\_

Nome:

CPF Nº:

2. \_\_\_\_\_

Nome:

CPF Nº:

*Wancarlos*  
*[Signature]*



CPSMB - CONSÓRCIO  
PÚBLICO DE SAÚDE DO  
MACIÇO DE BATURITÉ

ESTADO DO CEARÁ

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ  
RUA: Cel. Pedro Castelo Nº390 B- Centro- Baturité - CE CEP: 62.760.000  
CNPJ: 11490043/0001-19. TEL: 085- 3347.10.44  
E-MAIL: cpsmbaturite@gmail.com



**ANEXO IV- MODELO DE DECLARAÇÕES**

**IV.I.) 1º Modelo de Declaração:**

**DECLARAÇÃO**

(NOMINA E QUALIFICA O FORNECEDOR), DECLARA, para os devidos fins de direito, especialmente para fins de prova em processo licitatório, junto ao CPSMB, que, em cumprimento ao estabelecido na Lei nº 9.854, de 27/10/1999, publicada no DOU de 28/10/1999, e ao inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal, não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menores de 16 (dezesesseis) anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Lei. Pelo que, por ser a expressão da verdade, firma a presente, sob as penas da

..... (CE), ..... de ..... 2017.

.....  
**DECLARANTE**

**IV.II.) 2º Modelo de Declaração:**

**DECLARAÇÃO**

(NOMINA E QUALIFICA O FORNECEDOR), DECLARA, para os devidos fins de direito, especialmente para fins de prova em processo licitatório, junto ao CPSMB, que tem pleno conhecimento de todos os parâmetros e elementos dos materiais a serem prestados no presente certame licitatório e que sua proposta atende integralmente aos requisitos constantes neste edital.

Lei. Pelo que, por ser a expressão da verdade, firma a presente, sob as penas da

..... (CE), ..... de ..... 2017.

.....  
**DECLARANTE**

**IV.III.) 3º Modelo de Declaração:**

**DECLARAÇÃO**

*Handwritten signature in blue ink.*



CPSMB - CONSÓRCIO  
PÚBLICO DE SAÚDE DO  
MACIÇO DE BATURITÉ

ESTADO DO CEARÁ

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ  
RUA: Cel. Pedro Castelo Nº390 B- Centro- Baturité - CE CEP: 62.760.000  
CNPJ: 11490043/0001-19. TEL: 085- 3347.10.44  
E-MAIL: cpsmbaturite@gmail.com



(NOMINA E QUALIFICA O FORNECEDOR), DECLARA, para os devidos fins de direito, especialmente para fins de prova em processo licitatório, junto ao CPSMB, que concorda integralmente com os termos deste edital e seus anexos.

Pelo que, por ser a expressão da verdade, firma a presente, sob as penas da Lei.

..... (CE), ..... de ..... 2017.

.....  
**DECLARANTE**

**IV.IV.) 4º Modelo de Declaração:**

**DECLARAÇÃO**

(NOMINA E QUALIFICA O FORNECEDOR), DECLARA, para os devidos fins de direito, especialmente para fins de prova em processo licitatório, junto ao CPSMB, sob as penalidades cabíveis, que inexistem qualquer fato superveniente impeditivo de nossa habilitação para participar no presente certame licitatório, bem assim que ficamos ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, nos termos do art.32, §2º, da Lei n.º 8.666/93.

Pelo que, por ser a expressão da verdade, firma a presente, sob as penas da Lei.

..... (CE), ..... de ..... 2017.

.....  
**DECLARANTE**

*unaias*  
*[Signature]*