

**ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016**

**PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO Nº. 011-2015/PP11
PREGÃO PRESENCIAL – SRP Nº. 011-2015**

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – DO OBJETO

1.1 Ata de Registro de Preço para contratação de empresa para gerenciamento de abastecimento, implantação e operação de sistema informatizado e integrado com utilização de cartões magnéticos via WEB de abastecimento, que permita a aquisição de combustíveis, através de uma rede de postos credenciados, para atender à frota de veículos do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS e a serviço desta, propiciando à CONTRATANTE gestão das informações, bem como, disponibilizar 01 (uma) máquina para registro de dados dos veículos que irão abastecer no FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS, em regime de comodato sem ônus para o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS.

2 - DA EXECUÇÃO

2.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado nas hipóteses do art. 57 da Lei 8.666/93.

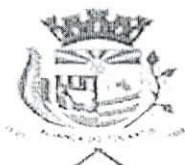


3 - ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

3.1 Implantação e operacionalização de Sistema Informatizado para gerenciamento de Frota de Veículos.

3.2 O Sistema de Gestão de Abastecimento da CONTRATADA deverá compreender:

- Rede de Postos Credenciados que atenda 100% dos municípios relacionados no item 6.4, exigindo-se de imediato no mínimo 50%, devendo após assinatura do contrato, serem credenciados postos nos municípios restantes e ainda postos que apresentem menor preço indicados pela CONTRATANTE;



ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

- **Envio de SMS para o celular do Gestor da frota, contendo informações de todas as operações de abastecimentos pelos motoristas e alterações efetuadas com sua senha;**
- Registro informatizado dos dados de abastecimento disponíveis para consulta via WEB;
- Envio de e-mail para a contratante apontando as inconsistências e parametrizações designadas pela mesma;
- Emissão de relatórios gerenciais, financeiros e operacionais que permitam o controle das despesas, condutores e consumo específico por veículo, além dos possíveis desvios em relação aos parâmetros adotados;
- Parametrização dos cartões com os dados necessários para identificação das características dos veículos;
- Cancelamento imediato para os casos de perda ou extravio de cartão;
- Identificação do condutor no momento do abastecimento através da senha pessoal;
- Últimas quilometragens;
- Alteração e renovação de limites em tempo real;
- Extrato de utilização;
- Inconsistências: veículo, data/hora, cartão, KM, litros, valor, R\$/L, KM/L, serviço e inconsistências;
- Relatório parametrizável – possibilitando o gestor definir com base em qualquer informação cadastral ou captura o formato que atenda a sua necessidade;
- Controle por horímetro;
- Bloqueio de postos para fechamento de rede adequada à operação do cliente.
- Apresentação de indicadores segmentados: Por combustível/cidade, preço fixo por estabelecimento, liberação de restrição (justificada), correção do hodômetro, sistema informativo.



3.3 O Sistema de Gestão deverá possibilitar ainda:

- O bloqueio/desbloqueio/troca de senha VIA WEB em tempo real para gerenciamento, acompanhamento e ações pró ativas por parte da CONTRATANTE.
- Identificação de erros de cadastro e verificação da quantidade de cartões coringa ativos;



ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

- Identificação de R\$/l de valor acima da média de mercado para que haja negociação dos preços ou redirecionamento de abastecimentos para estabelecimentos mais baratos;
- Análise de veículos apresentando indicadores segmentados por veículos;
- Apresentação das transações protegidas classificadas por tipo, por responsável, por condutor e por estabelecimento;
- Identificação dos principais causadores de transações protegidas para um maior detalhamento e treinamento.

3.4 A CONTRATADA deverá fornecer mensalmente, para análise gerencial, os seguintes relatórios:

a) Relatórios por veículo contendo:

- Dados do veículo,
- Limite de consumo,
- Saldo,
- Data e hora,
- Transação,
- Liberação de restrição,
- Cartão,
- Estabelecimento,
- Quilometragem,
- Serviço,
- Valor,
- Km rodado,
- Litros,
- Km/litros,
- Totalizador do veículo e frota,
- Desdobramento por transação;

b) Relatórios por usuário contendo:

- Dados do usuário,
- Data e hora,
- Transação,
- Liberação de restrição,
- Cartão,
- Placa,
- Número da frota,
- Estabelecimento,
- Cidade/UF,
- Valor e totalizador,
- Datas de vencimento da carteira de habilitação;





ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

c) Relatório de abastecimento, troca de óleo, complemento de óleo e troca de filtros, com os seguintes dados:

- Data e hora,
- Identificação do estabelecimento,
- Identificação do condutor,
- Identificação do veículo (placa),
- Hodômetro do veículo no momento do abastecimento e da troca de óleo e filtros,
- Serviço adquirido (produto e quantidade),
- Valor total da operação em R\$ (reais),
- Quilometragem percorrida;

d) Relatório das operações realizadas por estabelecimento credenciado;

e) Relatório do preço médio pago por tipo de combustíveis consumidos pela frota;

f) Relatório do volume de gastos realizados por tipo de combustível;

g) Relatório dos veículos que apresentarem distorções em termos de quilometragem e consumo de combustível;

h) Relatório das despesas realizadas por Secretaria;

i) Relatório do desempenho geral da frota por período;

j) Relatório do desempenho X custo por categoria (veículo leve, motos, pick up, caminhão médio, etc);

k) Relatório do desempenho X idade da frota por período;

l) Relatório do desempenho X modelo de veículo por período;

m) Relatório do desempenho operações X veículos leves;

n) Relatório da utilização média mensal dos veículos por KM rodado;

o) Relatório do custo de Troca de Óleo, Complemento;

p) Relatório de desempenho por usuário;

q) Relatório de parametrização dos cartões com os dados necessários para identificação das características dos veículos;

3.5 O sistema deverá emitir no posto credenciado comprovante da transação, independentemente da solicitação do condutor, contendo as informações a seguir:

- Identificação do posto (nome e endereço),
- Identificação do veículo (placa),
- Hodômetro do veículo no momento do abastecimento,
- Tipo de combustível,
- Data e hora da transação,
- Quantidade de litros,
- Valor da operação.



3.6 A Licitante vencedora deverá comprovar através de documentos e teste prático toda funcionalidades do sistema, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas após a realização do certame.

4 - DO ORÇAMENTO PRÉVIO



ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

4.1 Os combustíveis a serem fornecidos devem atender às especificações e estimativas de consumo como segue:

PLANILHA ANEXO

4.2 As despesas decorrentes da contratação dos serviços do presente Termo estão estimadas em R\$: 151.180,80 (*cento e cinquenta e um mil, cento e oitenta reais e oitenta centavos*), e correrão por conta da dotação orçamentária:

- Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
- Classificação orçamentária: 10.122.0010.2046
- Elemento de despesa: 3.3.90.30

- Manutenção do programa saúde da família - PSF
- Classificação orçamentária: 10.302.0010.2101
- Elemento de despesa: 3.3.90.30

- Manutenção da unidade de pronto atendimento em saúde
- Classificação orçamentária: 10.302.0010.2049
- Elemento de despesa: 3.3.90.30

5 – CRONOGRAMA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS



5.1 Credenciamento da rede de postos de combustíveis nas cidades relacionadas no item 6.4, no prazo de até 60 (sessenta) dias a contar da data da assinatura do contrato;

5.2 Credenciamento de novos postos de combustíveis de menor preço, que não estiverem credenciados na rede da CONTRATADA no prazo de 30 (trinta) dias a contar da solicitação.

5.3 Fornecimento pela CONTRATANTE dos dados dos Veículos, dos Condutores e das Unidades de Serviços (Escritórios locais e Regionais) a serem cadastradas;

5.4 Implantação do Sistema de Gerenciamento pela CONTRATADA no prazo de 30 (trinta) dias contados da data de assinatura do contrato;

5.5 Medição dos Serviços será no período de 02 (duas) quinzenas, sendo que a primeira corresponde ao período do 1º ao 15º dia do mês, e a segunda ao período do 16º ao último dia do mês.

5.6 Credenciar postos nos municípios onde forem instalados novos escritórios da contratante, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da solicitação,



ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

5.7 A Contratada deverá dispor de Atendimento 24 horas, 7 dias por semana – SAC,

5.8 O Prazo para atendimento de assistência técnica e solução de problemas deverá ser no mínimo de 04h (quatro horas), em caso de problemas com as máquinas esses deverão ser solucionados e os serviços restabelecidos em 24h (vinte e quatro horas, sem ônus para a CONTRATADA.

6 – OBRIGAÇÕES E ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS

6.1 A CONTRATANTE será quem negociará os preços dos combustíveis diretamente com os Postos de Combustíveis;

6.2 A Contratada deverá credenciar os postos de combustível que apresentarem menor preço, indicados pela CONTRATANTE;

6.3 A CONTRATADA receberá da CONTRATANTE o pagamento pelos serviços prestados;

6.4 Após a assinatura do contrato e como condição para a sua continuidade a CONTRATADA deverá ter rede de postos credenciados que atenda em 100% nos municípios abaixo relacionados. Sendo disponibilizado o prazo de até 60 (sessenta) dias para o credenciamento dos postos indicados pela CONTRATANTE nestas cidades:

ALIANÇA - TO
GURUPI - TO
PALMAS - TO
PARAISO - TO
ARAGUAINA - TO
GUARAI - TO
COLINAS - TO
PEDRO AFONSO - TO



6.5 A CONTRATADA deverá ainda, no prazo de 30 dias a contar da solicitação, credenciar postos em novos municípios que sejam necessário.

6.6 Se no decorrer da execução do Contrato outros postos vierem a abaixar o preço do combustível, a CONTRATADA deverá credenciar esses postos, no prazo de 30 dias a contar da solicitação da CONTRATANTE.

6.7 O Sistema de Gerenciamento deverá estar equipado para possibilitar a CONTRATANTE o bloqueio dos preços dos combustíveis, de forma a permitir o abastecimento somente pelo preço negociado com os postos de combustíveis, de forma a facilitar o poder de negociação do cliente junto ao posto.



ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

6.8 O sistema através da captura da transação na rede credenciada deverá respeitar o valor negociado e cadastrado no sistema de gestão.

6.9 A CONTRATADA deverá disponibilizar acesso ao Sistema de Gerenciamento de Frota em níveis de acessos compatíveis ao modelo que deve ser definido pela CONTRATANTE, durante a execução do contrato, e esta estabelecerá níveis de permissão (consulta/administração) do acesso ao Sistema de Gerenciamento de Abastecimento, podendo um ou mais usuários ter acesso completo ou parcial de toda frota, de acordo com suas respectivas responsabilidades.

6.10 A CONTRATANTE fornecerá à CONTRATADA, logo após a assinatura do contrato relação completa e atualizada dos veículos, dos condutores e das unidades de serviços, contendo os seguintes dados: Placa, Marca, Tipo, Chassi, Combustível, Ano e modelo de fabricação, Capacidade do tanque, Hodômetro, placa de patrimônio, Lotação de cada veículo, Nome dos condutores, Matrícula Funcional e Unidade dos Condutores, relação das unidades de serviços, bem como todas as informações necessárias para a implantação do sistema.

6.11 A CONTRATADA deverá implantar o sistema no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data da assinatura do contrato, conforme cronograma estimativo definido pela CONTRATANTE, e deverá oferecer todas as informações relativas a eventuais falhas operacionais e providências necessárias para saná-las;

6.12 O processo de Implantação do Sistema pela CONTRATADA compreende as seguintes atividades:

- Operações de Cadastramento dos veículos, dos condutores, das unidades de Serviço;
- Parametrização dos cartões e limite de crédito;
- Fornecimento dos cartões para os veículos;
- Definição da logística da rede de postos credenciados;
- Treinamento dos condutores e gestores para utilização do Software de Gestão e emissão de Relatórios;



6.13 A CONTRATANTE através do sistema via WEB estabelecerá para cada veículo da sua frota um limite de crédito, o qual não poderá ser ultrapassado sem expressa autorização do Administrador do Contrato.

6.14 Nos casos de falha dos equipamentos periféricos da rede credenciada ou dos cartões dos veículos e da ocorrência de situações adversas como falta de energia elétrica, a CONTRATADA deverá disponibilizar procedimento contingencial, através de serviço de atendimento ao cliente, que consiste na obtenção, por telefone, por parte da rede credenciada, do número da autorização de abastecimento a ser transcrito para formulário específico da CONTRATADA, visando garantir a manutenção das informações necessárias ao controle e gestão dos abastecimentos e não comprometer a continuidade das atividades operacionais da CONTRATANTE.



ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

6.15 Níveis de atendimento:

- Atendimento 24 horas, 7 dias por semana – SAC
- Atendimento Personalizado e Preferencial – Suporte
- Prazo para atendimento de assistência técnica e solução de problemas no mínimo 04h (quatro horas), em caso de problemas com as máquinas esses deverão ser solucionados e os serviços restabelecidos em 24h (vinte e quatro horas).

6.16 A contratada deverá instalar o software do sistema e emitir 1ª e, quando necessário, 2ª via do cartão magnético, sem ônus à CONTRATANTE, ficando ainda, em caso de inclusão de veículos não cadastrados inicialmente, comprometida a fornecer cartão para cada veículo adicionado, conforme solicitação, sem custos adicionais;

6.17 Os cartões deverão ser protegidos até a entrega no endereço da CONTRATANTE e o desbloqueio deverá ser efetuado pelo gestor autorizado pelo sistema;

6.18 O uso indevido de cartão de veículo não autorizado, cancelado ou bloqueado pela base operacional, se constatado, será considerado falha e as despesas efetivadas serão pagas pela empresa contratada;

6.19 A CONTRATADA deverá descredenciar postos de combustíveis que forem reprovados nos critérios da Agencia Nacional do Petróleo – ANP, após informado pela CONTRATANTE.

7 – DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1 A Contratante fiscalizará os serviços através de servidor designado por meio de portaria, que fará o acompanhamento da execução do contrato referente o presente Termo.

8 – CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO, FATURAMENTO e PAGAMENTO DOS SERVIÇOS.

8.1 Para efeito de medição, a CONTRATADA deverá considerar 02 (duas) quinzenas, sendo que a primeira corresponde ao período do 1º ao 15º dia do mês, e a segunda ao período do 16º ao último dia do mês. Deverá apresentar um relatório analítico discriminando os abastecimentos realizados no período, por base operacional e respectivo centro de custo, contendo as seguintes informações:

- Identificação do posto (Nome e Endereço)
- Identificação do veículo (marca, tipo, placa de patrimônio, prefixo e placa);
- Ano e modelo de fabricação,
- Capacidade do tanque,
- Lotação de cada veículo,
- Hodômetro do veículo no momento do abastecimento;
- Tipo de Combustível





ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

- A data e hora da Transação
- Quantidade de litros;
- Média de Km/Litro
- Valor da operação

8.2 A CONTRATADA deverá emitir uma Nota Fiscal em 02 (duas) vias detalhando o valor total dos combustíveis fornecidos no período; uma Fatura de Serviços do respectivo valor dos serviços de gerenciamento; relatórios com as informações detalhadas e relacionadas aos valores ali demonstrados e Declaração de quitação de débitos junto aos postos de combustíveis, no período referido na Nota Fiscal.

8.3 Quando houver erro de qualquer natureza na emissão da nota fiscal e/ou fatura, o documento será devolvido imediatamente para cancelamento e emissão de nova Nota Fiscal. A nota fiscal/fatura deverá indicar o número da conta corrente e agência bancária para emissão da respectiva Ordem Bancária;

8.4 Constitui pré-requisito para o pagamento a conferência das informações apresentadas na nota(s) fiscal(is) confrontadas com as disponibilizadas através dos relatórios e informações adicionais apresentadas pelos gestores setoriais, bem como apresentação de Declaração de Quitação junto aos postos de combustíveis, e o atesto do Gestor Central com base nos dados apresentados, de acordo com o previsto no art. 73, inc. I, letra “b”, § 3º da Lei 8.666/93 e suas modificações.

8.5 O pagamento será efetuado mensalmente, em moeda corrente, através de Ordem Bancária e se dará no prazo de 20 (vinte) dias contados a partir do recebimento da(s) nota(s) fiscal(is) devidamente conferida(s) e atestada(s);

8.6 A CONTRATADA é a única responsável pelo pagamento aos postos credenciados, pelo valor efetivamente consumido pela CONTRATANTE, ficando claro que a CONTRATANTE não responde solidária ou subsidiariamente por esse pagamento.

09 – DAS CONDIÇÕES GERAIS

9.1 Para que seja declarado vencedor, o licitante habilitado detentor da menor oferta, deverá apresentar a seguinte documentação, no prazo máximo de 72 horas após realização do Certame:

- Rede de estabelecimentos credenciados que atenda de imediato no mínimo 50% (cinquenta por cento) dos municípios relacionados no item 6.5 devendo os 50% (cinquenta por cento) restante serem credenciados no prazo máximo de 30 dias corridos, a contar da assinatura do contrato.
- Folder e manual explicativo do sistema;
- Manual de utilização dos softwares de gerenciamento e de consolidação de dados redigidos em português;
- Relatórios fornecidos pelo sistema;





ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

- Descrição técnica dos procedimentos e utilização do sistema e das suas operações compreendendo a Administração e Gerenciamento da frota, bem como das diversas disposições de suporte oferecidas aos usuários e gestores para melhor aproveitamento operacional;

9.2 O licitante habilitado deverá, ainda, apresentar um teste prático do sistema informatizado, em data a ser definida, como forma de comprovação de que o sistema informatizado possui as seguintes funcionalidades:

- Uso do cartão para qualquer operação somente será possível após digitação de uma senha válida do usuário;
- O bloqueio do uso do cartão do veículo/usuário deverá ser em tempo real, a partir da base operacional, mediante rotina/senha específica;
- Deverá ser possível a troca periódica ou validação de senha pessoal;
- O cancelamento / alteração dos limites do cartão somente poderá ser feito por pessoa credenciada na base operacional da Contratante no sistema via WEB;
- Cada veículo deverá possuir seu próprio cartão e cada condutor deverá ter sua identificação validada através de senha, durante a execução de qualquer operação realizada na rede credenciada;

9.3 Não será admitida a sub-contratação pela licitante vencedora na execução do objeto deste Edital.





ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

ANEXO II

PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 011-2015

Item	Quant	Quant Mensal.	Unid	Discriminação	Valor Estimado Unitário	Valor Estimado Mensal	Valor Global 12 Meses
1	22.800	1.900	lt	Gasolina comum	R\$ 3,779	R\$: 7.180,10	R\$: 86.161,20
2	4.800	400	lt	Gasolina Aditivada	R\$ 3,829	R\$: 1.531,60	R\$: 18.379,20
3	3.600	300	lt	Oleo Diesel comum	R\$ 2,959	R\$: 887,70	R\$: 10.652,40
4	9.600	800	lt	Etanol	R\$ 2,969	R\$: 2.375,20	R\$: 28.502,40
5	2.400	200	lt	Oleo Diesel S 10	R\$ 3,119	R\$: 623,80	R\$: 7.485,60
				Valor Total		R\$:	R\$: 151.180,80
				Valor da Taxa de Administração =2,%		R\$: 251,97	R\$: 3.023,62
				Valor Global			R\$: 151.180,80

EMITIR EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)





ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

ANEXO III
(MODELO)

CRENCIAMENTO

A empresa _____, CNPJ N°. _____, sediada na Rua _____, n° _____, bairro, _____, CEP- _____, Município _____, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no PREGÃO PRESENCIAL – SRP N°. 011/2015:

Através do presente, credenciamos o (a) Sr.(a) _____ portador(a) da Cédula de Identidade n° _____ e CPF sob n° _____, a participar da licitação instaurada pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS, na modalidade PREGÃO PRESENCIAL – SRP N°. 011-2015, na qualidade de REPRESENTANTE LEGAL, outorgando-lhe plenos poderes para pronunciar-se, bem como formular propostas, lances verbais e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

_____, em _____ de _____ de 2015.

Assinatura do Representante Legal
(firma reconhecida como pessoa Física)



Nome do Diretor ou Representante Legal
(firma reconhecida como pessoa Jurídica)

Observações:

- Se o reconhecimento de firma for em nome da pessoa física, o instrumento deve estar acompanhado do ato constitutivo da empresa (Estatuto/Contrato Social), que comprove a legitimidade do outorgante;



ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

- Se o reconhecimento de firma for em nome da pessoa jurídica (empresa licitante), fica dispensada a apresentação do ato constitutivo, vez que o cartório já o terá examinado e verificado a legitimidade do signatário.

- O representante deverá, obrigatoriamente, apresentar o reconhecimento de firma em nome de pessoa física ou jurídica (empresa licitante) ATUALIZADO, pois, caso o outorgante não faça mais parte da sociedade, a empresa será inabilitada na fase de "Habilitação".

- Caso o Contrato Social ou o Estatuto determinem que mais de uma pessoa deva assinar a procuração (pública ou particular) ou o documento de credenciamento (Anexo II), a falta de qualquer uma delas invalida o documento para os fins deste Pregão, sendo a empresa inabilitada na fase de "Habilitação".

(EMITIR EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)





ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

ANEXO IV

(MODELO)

DECLARAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO
(EM ATENDIMENTO AO INCISO VII DO ART. 4º DA LEI Nº 10.520/2002)

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada _____, DECLARA, que cumpre plenamente os requisitos exigidos para sua habilitação, conforme prescreve o inciso VII, do artigo 4º, da Lei 10.520, de 17 de julho de 2002, referente ao PREGÃO PRESENCIAL – SRP Nº. 011-2015, estando ciente das penalidades aplicáveis nos casos de descumprimento.

_____, em _____ de _____ de 2015.



Assinatura do Representante Legal.

(ASSINATURA COM RECONHECIMENTO DE FIRMA)

OBS.: - ESTE DOCUMENTO, TAMBÉM, DEVERÁ SER ENTREGUE NO ATO DO CREDENCIAMENTO, OU SEJA, FORA DOS ENVELOPES.

(EMITIR EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)



ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

ANEXO V

(MODELO)

PREGÃO PRESENCIAL – SRP Nº. 011-2015

DECLARAÇÃO EM ATENDIMENTO AO ART. 27, INCISO V, DA LEI Nº 8.666/93
E ART. 7º, INCISO XXXIII, DA CF.

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ SSP/____ e CPF nº _____, DECLARA para fins do disposto no inciso V, do art. 27, da Lei 8.666/93, acrescido pela Lei 9.854/99, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de 16 (dezesseis).

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

_____, em _____ de _____ de 2015.



Assinatura do Representante Legal

(ASSINATURA COM RECONHECIMENTO DE FIRMA)

OBS.: ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ ESTAR CONTIDA NO ENVELOPE Nº 2 – DOCUMENTAÇÃO.

- OBSERVAÇÃO: EM CASO AFIRMATIVO, ASSINALAR A RESSALVA ACIMA.

(EMITIR EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)



ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

ANEXO VI

(MODELO)

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO ARTIGO 30, III DA LEI Nº 8.666/93

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, declara, sob as penas da lei, para fins do disposto no art. 30, III da Lei nº 8.666/93, por intermédio do seu representante legal abaixo assinado, para fins de participação no PREGÃO PRESENCIAL – SRP Nº. 011-2015 que:

- ✓ Os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomamos conhecimento de todas as informações, condições locais e grau de dificuldade dos serviços a serem executados;
- ✓ Não nos encontramos declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal;
- ✓ Inexiste fato superveniente impeditivo de habilitação.

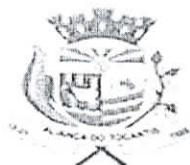
_____, em ____ de _____ de 2015.



(Assinatura, nome, cargo, RG do representante legal e carimbo da empresa)

(ASSINATURA COM RECONHECIMENTO DE FIRMA)

OBS: ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ ESTAR CONTIDA NO ENVELOPE Nº 2 – DOCUMENTAÇÃO



ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

ANEXO VII

PREGÃO PRESENCIAL – SRP Nº. 011-2015

MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICRO EMPRESA

A empresa _____, sediada na Rua _____, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no PREGÃO PRESENCIAL – SRP Nº. 011-2015, DECLARA, sob as penas da lei, que é empresa de pequeno porte, e nos termos da LC 123/2006 e:

() possui () não possui

Restrições referentes à regularidade fiscal, as quais serão sanadas em dois dias úteis, prorrogáveis por mais dois.

_____, em ____ de _____ de 2015.



(Assinatura, nome, cargo, RG do representante legal e carimbo da empresa)

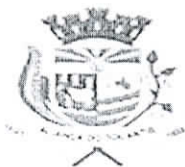
(ASSINATURA COM RECONHECIMENTO DE FIRMA)

OBS:

- ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER APRESENTADA EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA;

- ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ ESTAR CONTIDA NO ENVELOPE Nº 2 – DOCUMENTAÇÃO.

(EMITIR EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)



ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

ANEXO VIII

PREGÃO PRESENCIAL – SRP Nº. 011-2015

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO ÀS NORMAS EDITALÍCIAS

A empresa- _____, CNPJ Nº. _____, sediada na Rua _____, nº. _____, bairro, _____, CEP- _____, Município _____, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no PREGÃO PRESENCIAL – SRP Nº. 011-2015, DECLARA, sob as penas da lei, que:

Que aceita todas as disposições editalícias e que se vencedora executará o fornecimento de acordo com os prazos de entrega informados e em conformidade com os preços resultante de sua proposta de fornecimento.

_____, em ____ de _____ de 2015.



(Assinatura, nome, cargo, RG do representante legal e carimbo da empresa)

(ASSINATURA COM RECONHECIMENTO DE FIRMA)

OBS:

- ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER APRESENTADA EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA;

- ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ ESTAR CONTIDA NO ENVELOPE Nº 2 – DOCUMENTAÇÃO.

(EMITIR EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)



ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

ANEXO IX

(MODELO - PROPOSTA DE PREÇOS)

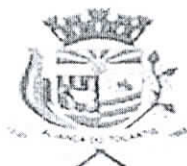
PREGÃO PRESENCIAL Nº. - SRP 011-2015

O
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS

Proposta que faz a empresa _____, inscrita no CNPJ/CGC (MF)
nº _____ e inscrição estadual nº _____, estabelecida no(a)
_____, em conformidade com o Edital de PREGÃO
PRESENCIAL – SRP Nº. 011-2015.

Portanto, oferecemos a esse Órgão o preço a seguir indicado, para aquisição de materiais
prestação dos serviços descritos no **ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA:**

ÍTEM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	QUANT. (UNID.)	VALOR UNIT (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
01	Contratação de empresa para gerenciamento de abastecimento, implantação e operação de um sistema via WEB própria da contratada com utilização de cartão magnético, que permita o fornecimento de combustíveis, através da rede de postos credenciados pela Contratada para atender à frota de veículos do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS e a serviço desta, conforme termo de referência em anexo.	01	<div data-bbox="1173 1444 1460 1556" style="border: 1px solid blue; padding: 2px; display: inline-block;">P. M. ALIANÇA - TO Fls. N.º 49</div>	



ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM:2013/2016

VALOR TOTAL DA PROPOSTA		R\$
-------------------------	--	-----

*Obs: O proponente deve, obrigatoriamente, descrever os serviços efetivamente ofertados, se vinculando tão somente às exigências mínimas constantes no presente Edital.

O VALOR TOTAL GERAL para os lotes ofertado(s) por esta empresa é de:
R\$ _____ (_____)

Dados da empresa:

- a) Razão Social: _____ ;
b) CGC (MF) nº: _____ ;
c) Inscrição Estadual nº: _____ ;
d) Endereço: _____ ;
e) Fone: _____ Fax (se houver): _____ ;
f) CEP: _____ ; e
g) Cidade: _____ Estado: _____ ;
h) Banco _____ Agência nº: _____ Conta nº: _____ .

Dados do responsável para assinatura do contrato:

Nome: _____ ;

RG nº: _____ ;

CPF nº: _____ ;

Cargo/Função ocupada: _____ ;

Fone: _____ .

Prazo de validade da proposta: _____ (não inferior a 60 dias), contado da data da entrega de seu respectivo envelope.

_____, em ____ de _____ de 2015.

(Assinatura, nome, cargo, RG do representante legal e carimbo da empresa)

