

RECURSO ADMINISTRATIVO

Pregão Eletrônico nº 43/2024

Recorrente: Alcance Home Care LTDA

Recorrida: Prefeitura Municipal de São José do Vale do Rio Preto/RJ

À Ilma. Sra. Pregoeira do Pregão Eletrônico nº 43/2024

I – DOS FATOS

A Alcance Home Care LTDA participou do Pregão Eletrônico nº 43/2024, sendo inabilitada por suposta ausência e/ou inconformidade de documentos. Contudo, conforme demonstrado a seguir, a documentação foi devidamente apresentada no sistema e encontra-se em conformidade com o edital.

II – DAS RAZÕES DO RECURSO

1. Certidão de Débitos Estaduais e de Dívida Ativa

Alegação: Ausência de Certidão de Débitos Estaduais acompanhada de prova de regularidade.

Justificativa:

A certidão foi anexada no sistema sob a aba “Outros Documentos”, uma vez que o sistema não dispõe de campo específico para tal documento. Destaca-se que se trata de regularidade fiscal, e, nos termos do art. 71, § 1º, da Lei nº 14.133/2021, a empresa possui o prazo de cinco dias úteis para regularização de documentos. Assim, anexamos novamente a referida certidão para apreciação.

2. Certidão do Cartório Distribuidor

Alegação: Ausência de certidão dos cartórios de falência e concordatas.

Justificativa:

A certidão foi devidamente enviada na aba “Outros Documentos” por ausência de campo específico. Reiteramos o envio da certidão atualizada, garantindo a plena conformidade com o item 9.11.2 do edital.

3. Validade da Proposta

Alegação: Validade de 60 dias, em desconformidade com o edital.



alcance|home care

Justificativa:

A validade da proposta, conforme previsto, poderia ser corrigida no envio da proposta ajustada. Ademais, a própria pregoeira reconheceu que este não foi o motivo da inabilitação, sendo tal apontamento meramente formal.

4. Documento “Ponto de Referência” (Item 9.12.1.1)

Alegação: Ausência de documento específico como “ponto de referência”.

Justificativa:

O edital não especifica o documento exato para o enquadramento como “ponto de referência”. Todavia, foi enviada a ficha do CNES, que atende à exigência do item. Anexamos novamente a ficha atualizada, por mera cautela.

5. Certidões de Qualificação Técnica (Itens 9.12.1.3 e 9.12.1.4)

Alegação: Inconformidade das certidões apresentadas.

Justificativa:

As certidões foram corretamente apresentadas e podem ser verificadas por meio dos códigos de autenticação nos órgãos competentes. Não há razão para a alegação de inconformidade quanto à qualificação técnica.

6. Atestado de Capacidade Técnica (Item 9.12.1.5)

Alegação: Atestado não menciona “quantidades e prazos” exigidos.

Justificativa:

O atestado de capacidade técnica foi ajustado e segue acompanhado de cópia do contrato, que comprova a prestação de serviços com as respectivas quantidades e prazos.

III – DO PEDIDO SUBSIDIÁRIO DE RECONSIDERAÇÃO

Nos termos do art. 71, § 3º, da Lei nº 14.133/2021, caso todas as empresas concorrentes sejam inabilitadas, Vossa Senhoria possui competência para conceder prazo para a regularização documental. Diante disso, requer-se, subsidiariamente, que seja concedida a oportunidade de reapresentação da documentação ajustada.

IV – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, a Alcance Home Care LTDA requer:



alcance|home care

1. A reforma da decisão que culminou em sua inabilitação, com a consequente habilitação da empresa.
2. Subsidiariamente, a concessão de prazo para apresentação de documentos ajustados, conforme prevê o art. 71, § 3º, da Lei nº 14.133/2021.

Termos em que,
Pede deferimento.

DIEGO FERREIRA
DE
SOUZA:083738217
32

Assinado de forma digital
por DIEGO FERREIRA DE
SOUZA:08373821732
Dados: 2024.12.02
13:11:00 -03'00'

Alcance Home Care LTDA
CNPJ: 46.674.181/0001-32
Diego Ferreira de Souza – Socio Administrador

alcance|home care

☎ 21 3726-0496/99227-2208

✉ falecom@alcancehomecare.com.br

📍 Rua Tenente Luiz Meirelles, 2421
Bom Retiro - Teresópolis
🌐 www.alcancehomecare.com.br

CNPJ: 46.674.181/0001-32



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 04/11/2024, em referência ao pedido **345791/2024**, **NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

Alcance Home care

CNPJ:

46.674.181/0001-32

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ISENTO

A certidão negativa de Dívida Ativa e a certidão negativa de ICMS ou a certidão para não contribuinte do ICMS somente terão validade quando apresentadas em conjunto.

Os dados apresentados nesta certidão baseiam-se em pesquisa realizada a partir do CPF ou CNPJ fornecido no momento da apresentação do requerimento.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar débitos que vierem a ser apurados posteriormente à emissão da presente certidão.

A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa/certidao-de-regularidade-fiscal>

CÓDIGO CERTIDÃO: **RL6P.4130.4211.N083**

PESQUISA CADASTRAL realizada em: **04/11/2024 às 13:07:59.4**

Esta certidão tem validade até 03/05/2025, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a pesquisa cadastral realizada na data e hora acima, conforme artigo 11 da Resolução nº 2690 de 05/10/2009.

Para maiores informações: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa>

Emitida em 06/11/2024 às 14:38:38.3



Poder Judiciário
Estado do Rio de Janeiro

C E R T I D ã O

Nº 2024.649.33704

Em atendimento ao requerido junto a esta Corregedoria-Geral da Justiça/RJ por **ALCANCE HOME CARE**, CNPJ/CPF nº **46.674.181/0001-32**, **CERTIFICO**, para fins de prova em Licitação Pública que, de acordo com o artigo noventa e oito, item cinqüenta e oito, da Resolução número cinco, de vinte e quatro de março de mil novecentos e setenta e sete, do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (Livro III do Código de Organização e Divisão Judiciárias do Estado do Rio de Janeiro), baixada em complementação à Resolução número um, de vinte e um de março de mil novecentos e setenta e cinco do mesmo Tribunal, que **os Offícios de Justiça na Comarca de TERESÓPOLIS**, são em número de três, competindo ao: **1º Ofício** - tabelião de notas, oficial privativo dos registros de títulos e documentos e oficial privativo dos registros de imóveis, (da 1ª Circunscrição até os limites com os 2º e 3º Distritos) registro civil de pessoas jurídicas; **2º Ofício** - tabelião de notas, privativo dos registros de protesto de títulos e de imóveis (da 2ª Circunscrição - 2º e 3º Distritos); **3º Ofício** - tabelião de notas e oficial privativo dos registros de imóveis (da 3ª Circunscrição até os limites com os 2º e 3º Distritos) **CERTIFICO** ainda, que, compete ao **RCPN 1º Distrito** registro civil de pessoas naturais e o registro de interdições e tutelas, e, em conformidade com os artigos doze e quatorze do Capítulo três da Resolução número cinco, de vinte e quatro de março de mil novecentos e setenta e sete, que na Comarca de **TERESÓPOLIS**, existe apenas um Cartório de **Distribuição**, com atribuições cumulativas de **Contador** e de **Partidor**. **TERESOPOLIS DCP**: Rua Carmela Dutra, 678 1 pavimento - **AGRIÕES**;

A seguir os respectivos endereços dos serviços: **TERESOPOLIS 02 OF DE JUSTICA**: Travessa Ranulfo Féo, 36 ljs. 62 e 66 sala 115/117 - **VÁRZEA**; **TERESOPOLIS 02 OF DE JUSTICA**: Travessa Ranulfo Féo, 36 ljs. 62 e 66 sala 115/117 - **VÁRZEA**; **TERESOPOLIS 02 OF DE JUSTICA**: Travessa Ranulfo Féo, 36 ljs. 62 e 66 sala 115/117 - **VÁRZEA**; **TERESOPOLIS RCPN 01 DISTR**: Rua Prefeito Sebastião Teixeira, 20 Lojas 123 e 124 - **VÁRZEA**; **TERESOPOLIS RCPN 01 DISTR**: Rua Prefeito Sebastião Teixeira, 20 Lojas 123 e 124 - **VÁRZEA**; **TERESOPOLIS 01 OF DE JUSTICA**: Praça Balthazar da Silveira, 78 - **VÁRZEA**; **TERESOPOLIS 01 OF DE JUSTICA**: Praça Balthazar da Silveira, 78 - **VÁRZEA**; **TERESOPOLIS 01 OF DE JUSTICA**: Praça Balthazar da Silveira, 78 - **VÁRZEA**; **TERESOPOLIS 03 OF DE JUSTICA**: Rua Duque de Caxias, 53 loja 35 - **VÁRZEA**; **TERESOPOLIS 03 OF DE JUSTICA**: Rua Duque de Caxias, 53 loja 35 - **VÁRZEA**; **TERESOPOLIS RCPN 02 DISTR**: RODOVIA BR-116, - **TERESÓPOLIS (DEMAIS SETORES)**; **TERESOPOLIS RCPN 02 DISTR**: RODOVIA BR-116, - **TERESÓPOLIS (DEMAIS SETORES)**; **TERESOPOLIS RCPN 03 DISTR**: Estrada Teresópolis Friburgo, 28255 Km 28 - **TERESÓPOLIS (DEMAIS SETORES)**; **TERESOPOLIS RCPN 03 DISTR**: Estrada Teresópolis Friburgo, 28255 Km 28 - **TERESÓPOLIS (DEMAIS SETORES)**.

Observações:

- As informações do nome e nº do CPF/CNPJ do solicitante são de responsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;
- A autenticidade desta Certidão poderá ser confirmada na página da Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Rio de Janeiro, no endereço <http://www.tjrj.jus.br/cgj>
- A autenticação poderá ser efetivada, no máximo, em até 3 (três) meses após a expedição.

Rio de Janeiro, 02/12/2024 08:26:01.

Regimento de Custas Judiciais do Estado do Rio de Janeiro
Valor cobrado: R\$ **29,39** GRERJ Nº **3373440745519**



alcançe|home care

ALCANCE HOME CARE LTDA CNPJ: 46.674.181/0001-32
RUA TENENTE LUIZ MEIRELLES - N°2421 - CEP: 25.954-000 BOM RETIRO - TERSÓPOLIS /RJ - TEL: (021) 99227-2228
EMAIL:licitacao@alcancehomecare.com.br

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO COORDENAÇÃO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRONICO Nº 043/2024 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 12217/2024

ITEM	SERVIÇO	UNIDADE	MEDIA MENSAL	QUT PACIENTES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1 HOME CARE PARA UM PACIENTE, TÉCNICO DE ENFERMAGEM 24H	Nutricionista	1 consulta ao mês	MENSAL	13	R\$ 33.759,57	R\$ 5.266.492,92
	Médico generalista	1 consulta ao mês				
	Neurologista	1 consulta ao mês				
	Enfermeiro	2 consultas ao mês				
	Fonoaudióloga (Sessão de no mínimo 60 minutos)	2 sessões por semana				
	Psicólogo (Sessão de no mínimo 60 minutos)	1 sessão por semana				
	Fisioterapeuta (Sessão de no mínimo 60 minutos)	3 sessões por semana				
	Técnico de enfermagem	01 técnico 24 horas por dia				
2 HOME CARE PARA DOIS PACIENTES NA MESMA RESIDÊNCIA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM 24H.	Nutricionista	2 consultas ao mês (1 consulta para cada paciente)	MENSAL	36	R\$ 40.109,68	R\$ 1.443.948,48
	Médico generalista	2 consultas ao mês (1 consulta para cada paciente)				
	Neurologista	2 consultas ao mês (1 consulta para cada paciente)				
	Enfermeiro	4 consultas ao mês (2 consultas para cada paciente)				
	Fonoaudióloga - (Sessão de no mínimo 60 minutos)	4 sessões por semana (2 sessões para cada paciente)				
	Psicólogo (Sessão de no mínimo 60 minutos)	2 sessões por semana (1 sessão para cada paciente)				
	Fisioterapeuta - (Sessão de no mínimo 60 minutos)	6 sessões por semana (3 sessões para cada paciente)				
	Técnico de enfermagem	01 técnico 24 horas por dia				
3 HOME CARE PARA UM PACIENTE, TÉCNICO DE ENFERMAGEM 12H DIÚRNO.	Nutricionista	1 consulta ao mês	MENSAL	5	R\$ 19.926,06	R\$ 1.195.563,60
	Médico generalista	1 consulta ao mês				
	Neurologista	1 consulta ao mês				
	Enfermeiro	2 consultas ao mês				
	Fonoaudióloga - (Sessão de no mínimo 60 minutos)	2 sessões por semana				
	Psicólogo (Sessão de no mínimo 60 minutos)	1 sessão por semana				
	Fisioterapeuta - (Sessão de no mínimo 60 minutos)	3 sessões por semana				
	Técnico de enfermagem	01 técnico 12 horas por dia diurno				

4 HOME CARE PARA UM PACIENTE CRIANÇA, EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E FORNECIMENTO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS.	<p>Paciente nascido em 25/12/2022, sexo masculino, apresentando encefalopatia hipóxico-isquêmica grave (CID P91.6), necessita de ventilação mecânica contínua através de traqueostomia e recebe dieta por gastrostomia.</p> <p>1. Equipe multidisciplinar para acompanhamento de paciente, conforme abaixo:</p> <p>1) Nutricionista - 01 consulta ao mês;</p> <p>2) Médico Pediatra - 04 consultas ao mês (semanal);</p> <p>3) Médico Neuropediatra - 02 consultas anuais (semestral);</p> <p>4) Enfermeiro - 04 consultas ao mês (semanal);</p> <p>5) Fonoaudióloga - (Sessão de no mínimo 60 minutos) - 07 sessões por semana (diária);</p> <p>6) Médico Geneticista) - 01 consulta anual;</p> <p>7) Fisioterapeuta especialista em fisioterapia respiratória e motora (Sessão de no mínimo 60 minutos) - 07 sessões por semana (diária);</p> <p>8) Técnico de enfermagem - 24 horas por dia.</p> <p>*Todos os profissionais elencados poderão ser convocados a qualquer momento, de acordo com a necessidade do paciente e elencados pelo responsável técnico da empresa contratada, sem que este gere custo excedente ao contratante.</p> <p>2. Equipamentos, sob regime de locação:</p> <p>1) Berço hospitalar;</p> <p>2) Cilindro de oxigênio (com válvula reguladora, fluxômetro e copo umidificador);</p> <p>3) Aspirador portátil;</p> <p>4) Bomba infusora para gastróclise de dieta;</p> <p>5) Oximetria digital com cabo neonatal;</p> <p>6) Glicosímetro;</p> <p>7) Kit de macronebulização completo com circuito e tenda de traqueostomia pediátrica;</p> <p>8) Reanimador manual completo modelo pediátrico;</p> <p>9) Ventilador mecânico classificado como de suporte a vida com configuração para paciente pediátrico;</p> <p>10) BIPAP;</p> <p>11) Gerador combinado 6 Kwa Automático (Ou superior), com fornecimento de insumos;</p> <p>12) Chave de transferência compatível com o gerador.</p> <p>*Todos os equipamentos deverão ser compatíveis com as necessidades do paciente, sendo de responsabilidade da contratada a manutenção dos equipamentos em quantidades suficientes para qualquer eventualidade de suporte, bem como os encargos com manutenção preventiva e corretiva, visando o fornecimento interrompido do serviço prestado.</p> <p>*É importante que a contratada certifique-se de adotar todas as medidas necessárias para a manutenção interrompida do serviço ofertado, ainda que em decorrência de falta energética regular.</p> <p>3. Fornecimento de insumos: Fixador de traqueostomia;</p> <p>1) Sonda de aspiração traqueal nº 8;</p> <p>2) Luva de procedimento;</p> <p>3) Luva estéril;</p> <p>4) Fraldas;</p> <p>5) Curativo de espuma para traqueostomia;</p> <p>6) Equipo de dieta para bomba infusora contínua;</p> <p>7) Termômetro;</p> <p>8) Estetoscópio;</p> <p>9) Fita e lanceta para HGT;</p> <p>10) Micropore e esparadrapo;</p> <p>11) Gaze comum e estéril;</p> <p>12) Soro fisiológico (ampola de 10ml);</p> <p>13) Sonda fowley nº 16 (reserva);</p> <p>14) Seringas: 5 ml, 10 ml e 60ml.</p> <p>*Todos os materiais deverão ser compatíveis com as necessidades do paciente, sendo de responsabilidade da contratada a manutenção em quantidades suficientes para a realização de qualquer procedimento necessário, sem que este gere custo excedente ao contratante.</p> <p>Medicações:</p> <p>1) Pregomim: 120ml de 4/4 horas via GTT, em BIC 1 hora;</p> <p>2) Growit: Dar 6 gotas via GTT 1 vez ao dia;</p> <p>3) Sulfato ferroso gts: Dar 17 gotas via GTT 1 vez ao dia;</p> <p>4) Omeprazol (20mg/5ml AD): Dar 1,5ml via GTT 1 vez ao dia;</p> <p>5) Molitium suspensão: Dar 1,7ml via GTT de 8/8 horas (30 min pré-dieta);</p> <p>6) Atropina colírio: Aplicar 2 gotas via sublingual de 8/8 horas;</p> <p>7) Lacrima colírio: Aplicar 1 gota em cada olho 5 vez ao dia por orientação da oftalmologista;</p> <p>8) Dipirona gotas: Dar 6 gotas até de 4/4 horas via GTT, se dor ou Taxo 37,8°C;</p> <p>9) Paracetamol gotas: Dar 6 gotas até de 4/4 horas via GTT, se dor ou Taxo 37,8°C;</p> <p>10) Oclusão dos olhos com micropore, mantendo gaze úmida com soro fisiológico;</p> <p>11) Simeticona gotas - Dar 6 gotas via GTT de 8/8 horas;</p> <p>12) NaCl gel - Aplicar na GTT 4 vezes ao dia;</p> <p>13) Fernobarbital gotas - Fazer 15 gotas via GTT 2 vezes ao dia;</p> <p>14) Baclofeno.</p> <p>*Todos os medicamentos deverão ser compatíveis com as necessidades do paciente, sendo de responsabilidade da contratada a</p>	UNIDADE	1	12	R\$ 53.563,00	R\$ 642.756,00
	TOTAL					R\$ 8.548.761,00


VALOR POR EXTENSO: OITO MILHÕES QUINTOS E QUARENTA E OITO MIL, SETECENTOS E SESSENTA E UM REAIS.

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (NOVENTA) dias a partir da apresentação desta proposta.

E-MAIL: licitacao@alcancehomecare.com.br

C.N.P.J.:46.674.181/0001-32

BANCO: 341 AGÊNCIA: 6103 C/C Nº: 99508 - ITAU



ALCANÇA HOME CARE LTDA CNPJ: 46.674.181/0001-32

RUA TENENTE LUIZ MEIRELLES - N°2421 - CEP: 25.954-000 BOM RETIRO - TERSÓPOLIS /RJ - TEL: (021) 99227-2228

EMAIL:licitacao@alcancehomecare.com.br



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO COORDENAÇÃO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 043/2024 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 12217/2024

Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, bem como aceitamos todas as obrigações e responsabilidades constantes das especificações.
Declaramos que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, fazem parte do presente objeto, tais como gastos da empresa com suporte técnico e administrativo, impostos, seguros, taxas, ou quaisquer outros que possam incidir sobre gastos da empresa, sem quaisquer acréscimos em virtude de expectativa inflacionária e deduzidos os descontos eventualmente concedidos. Caso nos seja adjudicado o objeto da licitação, comprometemos a assinar a ata no prazo determinado no documento de convocação, e para esse fim fornecemos os seguintes dados contidos na proposta.

Assinado de forma digital
DIEGO FERREIRA DE
por DIEGO FERREIRA DE
SOUZA:0837382173
2
10:17:11 -03'00'

TERESÓPOLIS/RJ - 27/11/2024

Assinatura do Representante Legal

DIEGO FERREIRA DE SOUZA
CPF: 083.738.217-32 - RG: 129834875 IFPRJ



ALCANCE HOME CARE LTDA CNPJ: 46.674.181/0001-32
RUA TENENTE LUIZ MEIRELLES - N°2421 - CEP: 25.954-000 BOM RETIRO - TERSÓPOLIS /RJ - TEL: (021) 99227-2228
EMAIL:licitacao@alcancehomecare.com.br

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUINCIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO COORDENAÇÃO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRONICO Nº 043/2024 PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 12217/2024

ITEM	SERVICO	UNIDADE	MEDIA MENSAL	QUT PACIENTES	QUT TOTAL PACIENTES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1 HOME CARE PARA UM PACIENTE, TÉCNICO DE ENFERMAGEM 24H	Nutricionista	1 consulta ao mês	MENSAL	13	156	R\$ 30.236,20	R\$ 4.716.847,20
	Médico generalista	1 consulta ao mês					
	Neurologista	1 consulta ao mês					
	Enfermeiro	2 consultas ao mês					
	Fonoaudióloga (Sessão de no mínimo 60 minutos)	2 sessões por semana					
	Psicólogo (Sessão de no mínimo 60 minutos)	1 sessão por semana					
	Fisioterapeuta (Sessão de no mínimo 60 minutos)	3 sessões por semana					
	Técnico de enfermagem	01 técnico 24 horas por dia					
2 HOME CARE PARA DOIS PACIENTES NA MESMA RESIDÊNCIA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM 24H.	Nutricionista	2 consultas ao mês (1 consulta para cada paciente)	MENSAL	3	36	R\$ 37.000,00	R\$ 1.332.000,00
	Médico generalista	2 consultas ao mês (1 consulta para cada paciente)					
	Neurologista	2 consultas ao mês (1 consulta para cada paciente)					
	Enfermeiro	4 consultas ao mês (2 consultas para cada paciente)					
	Fonoaudióloga - (Sessão de no mínimo 60 minutos)	4 sessões por semana (2 sessões para cada paciente)					
	Psicólogo (Sessão de no mínimo 60 minutos)	2 sessões por semana (1 sessão para cada paciente)					
	Fisioterapeuta - (Sessão de no mínimo 60 minutos)	6 sessões por semana (3 sessões para cada paciente)					
	Técnico de enfermagem	01 técnico 24 horas por dia					
3 HOME CARE PARA UM PACIENTE, TÉCNICO DE ENFERMAGEM 12H DIÚRNO.	Nutricionista	1 consulta ao mês	MENSAL	5	60	R\$ 16.500,00	R\$ 990.000,00
	Médico generalista	1 consulta ao mês					
	Neurologista	1 consulta ao mês					
	Enfermeiro	2 consultas ao mês					
	Fonoaudióloga - (Sessão de no mínimo 60 minutos)	2 sessões por semana					
	Psicólogo (Sessão de no mínimo 60 minutos)	1 sessão por semana					
	Fisioterapeuta - (Sessão de no mínimo 60 minutos)	3 sessões por semana					
	Técnico de enfermagem	01 técnico 12 horas por dia diúrno					





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO COORDENAÇÃO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 043/2024 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 12217/2024

Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, bem como aceitamos todas as obrigações e responsabilidades constantes das especificações.
Declaramos que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, fazem parte do presente objeto, tais como gastos da empresa com suporte técnico e administrativo, impostos, seguros, taxas, ou quaisquer outros que possam incidir sobre gastos da empresa, sem quaisquer acréscimos em virtude de expectativa inflacionária e deduzidos os descontos eventualmente concedidos. Caso nos seja adjudicado o objeto da licitação, comprometemos a assinar a ata no prazo determinado no documento de convocação, e para esse fim fornecemos os seguintes dados contidos na proposta.

Assinado de forma digital
DIEGO FERREIRA DE
por DIEGO FERREIRA DE
SOUZA:0837382173
2
10:17:11 -03'00'

TERESÓPOLIS/RJ - 02/12/2024

Assinatura do Representante Legal

DIEGO FERREIRA DE SOUZA
CPF: 083.738.217-32 - RG: 129634875 IFPRJ

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 02/12/2024

CNES: 3959872 Nome Fantasia: ALCANCE HOME CARE CNPJ: 46.674.181/0001-32
Nome Empresarial: ALCANCE HOME CARE LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: RUA TENENTE LUIZ MEIRELLES Número: 2421 Complemento: --
Bairro: BOM RETIRO Município: 330580 - TERESOPOLIS UF: RJ
CEP: 25954-000 Telefone: (21)99227-2208 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --
Tipo de Estabelecimento: SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: WAGNER DE OLIVEIRA RODRIGUES
Cadastrado em: 11/11/2022 Atualização na base local: 10/05/2024 Última atualização Nacional: 26/11/2024
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: -- Motivo desativação: --



PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A Prefeitura Municipal de Petrópolis atesta a empresa, inscrita sob o CNPJ de nº 46.674.181/0001-32, com sede na Rua Tenente Luiz Meirelles, 2421, Bom Retiro, Teresópolis, RJ, CEP: 25954-000, por prestar o serviço de Home Care, demonstrando aptidão técnica e operacional conforme contrato 08/2024, livro D-47, folha 14, celebrado em 10/01/2024, com aditivo de acordo com o termo 31/2024, livro D-50, folha 90, celebrado em 16/11/2024.

As quantidades e itens estão descritas no contrato em anexo, acima mencionado.

Claudia C. Respeita da Motta
Superintendente de Atenção à Saúde
Mat. 3846

Nome: Claudia Carvalho Respeita da Motta

CPF: 025.062.397-82

Cargo: Superintendente de Atenção à Saúde

Telefone para contato: (24) 99965-4025

PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E DE
RECURSOS HUMANOS

FOLHA Nº 14

LIVRO Nº D-47

TERMO Nº 08/2024

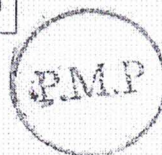
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇO QUE ENTRE SI FAZEM O
MUNICÍPIO DE PETRÓPOLIS ATRAVÉS
DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A
EMPRESA ALCANCE HOME CARE LTDA,
NA FORMA ABAIXO:

O MUNICÍPIO DE PETRÓPOLIS, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no CNPJ nº 11.129.492.000/1-36, situado à Rua Teresa, nº 1.515 – sobre loja – Alto da Serra – Petrópolis – RJ, por seu gestor na forma da lei 4.806/91, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, **Sr. Marcus Antônio Curvelo da Silva** brasileiro, solteiro, administrador, portador da Carteira de Identidade nº 09180769-3 DETRAN/RJ e inscrito no CPF sob o nº 019.604.227-58, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado **CONTRATANTE** e a empresa **ALCANCE HOME CARE LTDA**, com sede na Rua Tenente Luiz Meirelles nº 2421, Bom Retiro – Teresópolis/RJ, CNPJ nº 46.674.181/0001-32 representada pelo Sr. Diego Ferreira de Souza, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Carteira de Identidade nº 129834875 e inscrito no CPF sob o nº 083.738.217-32, residente e domiciliado na cidade de Teresópolis/RJ, doravante denominada **CONTRATADA**, por força do despacho exarado no processo administrativo nº 28473/23, com fundamento na licitação realizada em 27/11/2023, sob a modalidade de Pregão Presencial nº 62/23, e sujeito às normas da Lei 8.666/93, assinam o presente contrato de fornecimento, mediante as seguintes condições: **CLÁUSULA PRIMEIRA:** O objeto deste contrato, é a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE HOME CARE PARA ATENDER PACIENTE, PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES/MSMP**, conforme especificado no Edital;

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE	PERÍODO	VALOR UNITÁRIO	TOTAL MENSAL
1	VISITA ENFERMAGEM	04 ATENDIMENTOS	MENSAL	R\$ 145,00	R\$ 580,00
2	TÉCNICO DE ENFERMAGEM - 24H	30 ATENDIMENTOS	MENSAL	R\$ 380,00	R\$ 11.400,00
3	FISIOTERAPEUTA MOTORA E RESPIRATÓRIA COM ESPECIALIDADE EM DOENÇA NEUROMUSCULAR - DURAÇÃO DO ATENDIMENTO 60 MINUTOS	02 ATENDIMENTOS	DIÁRIO	R\$ 98,00	R\$ 5.880,00
4	FONOAUDIÓLOGA	05 ATENDIMENTOS	SEMANAL	R\$ 145,00	R\$ 2.900,00
5	MÉDICO PEDIÁTRICO	01 ATENDIMENTO	MENSAL	R\$ 790,00	R\$ 790,00
6	NUTRICIONISTA	01 ATENDIMENTO	MENSAL	R\$ 145,00	R\$ 145,00

DIEGO FERREIRA DE
SOUZA:0837382173
2
Assinado de forma digital por
DIEGO FERREIRA DE
SOUZA:0837382 732
Dados: 2024.01.10 16:55:57
+03'00'

Marcus Curvelo
Secretário de Saúde
Mat. 2421/25-15 Petrópolis



PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E DE
RECURSOS HUMANOS

FOLHA Nº 15

LIVRO Nº D-47

TERMO Nº 08/2024

7	NEUROLOGISTA	01 ATENDIMENTO	MENSAL	R\$ 758,89	R\$ 758,89
8	TERAPEUTA OCUPACIONAL	02 ATENDIMENTOS	SEMANAL	R\$ 95,00	R\$ 760,00
9	PSICOLOGA LÚDICA	01 ATENDIMENTO	SEMANAL	R\$ 160,00	R\$ 600,00
10	PEDAGOGA INFANTIL	02 ATENDIMENTOS	SEMANAL	R\$ 150,00	R\$ 1.200,00
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO					
01	BERÇO PEDIÁTRICO COM GRADE E COLCHÃO	01 UNIDADE	USO CONTINUO	R\$ 13,00	R\$ 390,00
02	COLCHÃO PNEUMÁTICO	01 UNIDADE	USO CONTINUO	R\$ 4,80	R\$ 144,00
03	BOMBA INFUSORA PARA ADMINISTRAÇÃO DE DIETA	01 UNIDADE	USO CONTINUO	R\$ 8,50	R\$ 255,00
04	AMBU DE SILICONE PEDIÁTRICO COM MÁSCARA	01 UNIDADE	USO CONTINUO	R\$ 2,50	R\$ 75,00
05	BIPAP INFANTIL COM MÁSCARA, C RCU TO COMPLETO, CONXÕES E FILTROS PEDIÁTRICOS	01 UNIDADE	USO CONTINUO	R\$ 49,80	R\$ 1.494,00
06	MONITOR MULTIPARÂMETRO	01 UNIDADE	USO CONTINUO	R\$ 85,00	R\$ 2.550,00
07	COUGH ASSIT (APARELHO DA TOSSE) COM CIRCUITO E FILTROS PEDIÁTRICOS	01 UNIDADE	USO CONTINUO	R\$ 410,00	R\$ 410,00
08	SUORTE DE SOFO	01 UNIDADE	USO CONTINUO	R\$ 2,50	R\$ 75,00
09	CILINDRO DE OXIGÊNIO COM KIT DE VÁLVULAS, CIRCUITO E UMIDIFICADOR OBS: PARA UTILIZAR EM CASO DE FALTA DE ENERGIA	01 UNIDADE	USO CONTINUO	R\$ 160,00	R\$ 160,00
10	APARELHO DE NEBULIZAÇÃO	01 UNIDADE	USO CONTINUO	R\$ 2,50	R\$ 75,00
11	NOBREAK PARA ATENDER AS DEMANDAS EM CASO DE FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA	01 UNIDADE	USO CONTINUO	R\$ 69,00	R\$ 2.070,00
12	ASPIRADOR PORTATIL	01 UNIDADE	USO CONTINUO	R\$ 2,80	R\$ 84,00
COLETA LABORATORIAL					
01	EXAME LABCRATORIAL	01 COLETA/ MENSAL OU CONFORME NECESSIDADE	MENSAL	R\$ 650,00	R\$ 650,00

DIEGO FERREIRA DE
 SOUZA:083738217
 32

Assinado de forma digital por
 DIEGO FERREIRA DE
 SOUZA:08373821732
 Dados: 2024.01.10 11:56:11
 -03'07

Marcelo Carvalho
 Secretário de Saúde
 Mat. 8421 - SMS Petrópolis



PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E DE
RECURSOS HUMANOS

FOLHA Nº 16

LIVRO Nº D-47

TERMO Nº 08/2024

INSUMOS					
01	FRASCO PARA DIETA 250ML - COMPATÍVEL COM O EQUIPO DA BOMBA INFUSORA	45 UNIDADES	UNID.	R\$ 1,40	R\$ 63,00
02	SONDA DE ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES Nº08	200 UNIDADES	UNID.	R\$ 2,10	R\$ 420,00
03	BORRACHA PARA ASPIRAÇÃO (APOX 200 CM CADA)	02 UNIDADES	UNID.	R\$ 8,00	R\$ 16,00
04	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M	04 CAIXAS	CX.	R\$ 11,00	R\$ 44,00
05	LUVA PLÁSTICA ESTÉRIL	200 UNIDADES	CX. C/ 100	R\$ 16,00	R\$ 32,00
06	FRALDA INFANTIL TAM XG	300 UNIDADES	UNID.	R\$ 5,20	R\$ 1.560,00
07	LENÇO UMIDECIDO	02 PCTS	PCT.	R\$ 29,30	R\$ 58,60
08	SERINGA DE SCARTÁVEL 05ML SEM AGULHA	60 UNIDADES	UNID.	R\$ 1,60	R\$ 96,00
09	SERINGA DE SCARTÁVEL 10ML SEM AGULHA	30 UNIDADES	UNID.	R\$ 1,70	R\$ 51,00
10	SERINGA 60 ML- BICO CATETER	05 UNIDADES	UNID.	R\$ 2,50	R\$ 12,50
11	COMPRESSA DE GAZE NÃO ESTÉRIL (PACOTE COM 500UND)	05 PCT.	PCT	R\$ 1,15	R\$ 5,75
12	MICROPORE 05CMX10M	03 UNIDADES	UNID.	R\$ 22,30	R\$ 66,90
13	FILTRO BIOLÓGICO PEDIÁTRICO	05 UNIDADES	UNID.	R\$ 63,00	R\$ 315,00
14	EQUIPO DE DIETA (COMPATÍVEL COM A BOMBA DE INFUSÃO)	30 UNIDADES	UNID.	R\$ 55,00	R\$ 1.650,00
15	GAZE ESTÉRIL (PACOTE)	15 UNIDADES	PCT.	R\$ 1,15	R\$ 17,25
DISPOSITIVO					
01	BOTTON MIC KEY 16 FR 1.5CM	01 UNIDADE	SEMESTRAL	R\$ 804,00	R\$ 804,00
02	EXTENSOR FINO PARA BOTTON MIC KEY	01 UNIDADE	SEMESTRAL	R\$ 140,00	R\$ 140,00
03	EXTENSOR GROSSO PARA BOTTON MIC KEY	01 UNIDADE	SEMESTRAL	R\$ 140,00	R\$ 140,00
MEDICAÇÃO					
01	BEPANTRIZ 50 MG/G	05 UNIDADES	UNID.	R\$ 22,30	R\$ 111,50
02	AEROLIN SPRAY 400MG COM ESPAÇADOR	02 UNIDADES	UNID.	R\$ 48,60	R\$ 97,20
03	AEROLIN SOLUÇÃO 0.4MG/ML	02 UNIDADES	UNID.	R\$ 29,80	R\$ 59,60

DIEGO FERREIRA DE
SOUZA:08373821732

Assinado de forma digital por
DIEGO FERREIRA DE
SOUZA:08373821732
Dados: 2024.01.10 16:56:24
+03'00"

Marcos Custódio
Secretário de Saúde
Mat. 8421 - São Petrópolis



PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E DE
RECURSOS HUMANOS

FOLHA Nº 17

LIVRO Nº D-47

TERMO Nº 08/2024

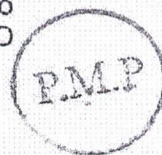
04	FLIXOTIDE 50 MG/SPRAY	01 UNIDADE	UNID.	R\$ 249,00	R\$ 249,00
05	VITAMINA D 200 U	01 UNIDADE	SEMESTRAL	R\$ 35,00	R\$ 35,00
06	DEXFER	01 FRASCO	MENSAL	R\$ 42,00	R\$ 42,00
07	ZIRVIT KIDS	01 FRASCO	BIMESTRAL	R\$ 85,00	R\$ 85,00
08	FLUIMICIL XAROFIE 20MG	03 FRASCOS	FR.	R\$ 62,00	R\$ 186,00
09	SF 0.9% 10ML	180 UNIDADES	UNID.	R\$ 1,45	R\$ 261,00
10	ÓLEO DE GIRASSOL (100 ML)	01 UNIDADE	MENSAL	R\$ 21,20	R\$ 21,20
11	OCTIFEN (COLÍRIO)	01 UNIDADE	MENSAL	R\$ 72,00	R\$ 72,00
12	LUNAH 1MG	01 UNIDADE	MENSAL	R\$ 113,89	R\$ 113,89
13	CAVILON SPRAY	01 UNIDADE	SEMESTRAL	R\$ 104,00	R\$ 104,00
MEDICAÇÃO (SOS)					
01	BROMOPRIDA GOTAS	01 UNIDADE	(SOS) QD. NECESSÁRIO	R\$ 2,20	R\$ 2,20
02	PREDSIN 3MG/ML	01 UNIDADE	(SOS) QUANDO NECESSÁRIO	R\$ 68,00	R\$ 68,00
03	IBUPROFENO 400 MG	01 UNIDADE	(SOS) QUANDO NECESSÁRIO	R\$ 18,60	R\$ 18,60
04	LIDOCAÍNA GEL	01 UNIDADE	(SOS) QUANDO NECESSÁRIO	R\$ 45,60	R\$ 45,60
05	LUFTAL GÓTAS	01 UNIDADE	(SOS) QUANDO NECESSÁRIO	R\$ 2,20	R\$ 2,20
DIETA					
01	NUTREN JUNIOR 400G	15 UNIDADES	MENSAL	R\$ 105,00	R\$ 1.575,00
VALOR TOTAL MENSAL: R\$ 42.086,88					
VALOR TOTAL PARA 12(DOZE) MESES: R\$ 505.042,56					

CLÁUSULA SEGUNDA: O presente contrato vigorará pelo período de 12 (doze) meses, contados a partir da sua assinatura e podendo ser prorrogável até o máximo de 60 (sessenta) meses, mediante comunicação prévia. **PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O contrato será reajustado a cada 12 (doze) meses, com base no IGPM da Fundação

DIEGO FERREIRA DE
 SOUZA:083738217
 32

Assinado de forma digital por
 DIEGO FERREIRA DE
 SOUZA:08373821732
 Dados: 2024.01.10 16:56:36
 +03'00'

Marcus Oliveira
 Secretário de Saúde
 Mat 2428 - SMS Petrópolis

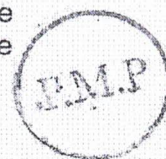


Getúlio Vargas, ou outro índice que vier a substituí-lo. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** O contrato poderá sofrer acréscimos e supressões que se fizerem necessários, obedecendo, para tanto, o disposto no art. 65 e seus incisos, alíneas e parágrafos, da Lei 8.666/93. **CLÁUSULA TERCEIRA:** O valor global do presente contrato é de R\$ 505.042,56 (quinhentos e cinco mil e quarenta e dois reais e cinquenta e seis centavos). **PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Para fins de pagamento, a Empresa deverá protocolizar junto ao Protocolo Geral do Município, acompanhado de: 1ª via da nota fiscal, cópia da Nota de Empenho, certidão de regularidade de Tributos Municipais da Sede do Licitante, certidão negativa de débitos – CND relativa à Seguridade Social (INSS), Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, dados bancários para crédito em conta corrente. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** O prazo para pagamento é de até 30 (trinta), mediante apresentação do relatório de prestação do serviço contendo assinaturas dos responsáveis, através de depósito bancário, em conta a ser informada pela contratada; **PARÁGRAFO TERCEIRO:** A emissão da cobrança mensal pela prestação do serviço deverá atender todo o objeto do contrato (recursos humanos + locação de equipamentos + entrega mensal de medicação e materiais). Caso não seja cumprido o objeto do contrato, a empresa prestadora do serviço deverá emitir a nota somente com os valores pelos itens atendidos; **PARÁGRAFO QUARTO:** Em caso de internação hospitalar, a empresa prestadora do serviço somente poderá emitir cobrança pela locação dos equipamentos. **PARÁGRAFO QUINTO:** Em caso de atraso nos pagamentos, o contratante ficará sujeito a multa no valor de 1% ao mês, pró-rata dia, limitada ao total de 10%, sobre o valor da parcela em atraso. Caso haja antecipação de pagamento, o contratante terá direito a 1% de desconto sobre o valor da parcela paga; **PARÁGRAFO SEXTO:** Será feita a retenção na fonte do Imposto de Renda (IR) sobre os pagamentos efetuados referentes aos serviços prestados, em observância ao disposto no Decreto Municipal nº 290 de 27 de outubro de 2022, regulamentado pela Portaria 013 de 01 de novembro de 2022, Lei Federal nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996 e respectivos regulamentos e decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal em sede de Recurso Extraordinário com Repercussão Geral nº 1.293.453 e na Ação Cível Originária nº 2897 de 16 de fevereiro de 2022. **CLÁUSULA QUARTA:** Para as despesas com este contrato serão utilizados recursos alocados na Estrutura Programática nº 18.02.10.301.2020.2075.3390.39.36 – Fonte 2.621.01, nota de empenho nº 3177/23, do Fundo Municipal de Saúde. **PARÁGRAFO ÚNICO:** Na forma da Lei nº 5.798/01, publicada em 01/09/01, o ISSQN (Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza) será descontado direto na fonte, constando tal desconto na nota de empenho acima referida. **CLÁUSULA QUINTA: OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:** - Registro da licitante e de seu responsável técnico no Conselho Regional de Farmácia (CRF); - Registro da licitante e de seu responsável técnico no Conselho Regional de Enfermagem (Coren); - Inscrição da licitante no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, conforme Portaria nº 1.646 de 02 de outubro de 2015; - Registro ou inscrição de pessoa jurídica no Conselho Regional de Medicina (CRM), em plena validade, com indicação do objeto social compatível com o objeto desta contratação; Indicação da equipe técnica adequada e habilitada.

legalmente, disponível para a realização do objeto; - Relação do corpo clínico dos profissionais de saúde e especialidade, indicando os números dos registros nos respectivos Conselhos e Números dos CPF; - Apresentar todas as documentações válidas: alvarás, licenças e autorizações, quando couber; - Pagar todos os tributos, contribuições fiscais e para fiscais que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre os veículos locados; - Atendimento médico domiciliar, com avaliação clínica periódica e de emergência/urgência, de acordo com a necessidade do paciente; - Atendimento de fisioterapeuta com realização de sessões de fisioterapia respiratória e motora periódicas; - Atendimento de enfermagem, e supervisão geral de enfermagem periódica; - Acompanhamento de técnico de enfermagem com cuidados permanentes ao paciente e organização do ambiente domiciliar periódico; - Atendimento por nutricionista; - Fornecimento dos insumos, equipamentos e demais materiais a serem utilizados no atendimento rotineiro do paciente conforme descrito no Objeto deste Termo; - Emissão de relatórios mensais de atendimentos, devidamente assinada, em documento oficial, original, com timbre da empresa, além de outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados e ou colocados à disposição. É vedada a apresentação de prestações parciais de contas, devendo a contratada demonstrar todos os gastos relativos àquele mês. Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo contratante cujas reclamações e/ou orientações se obriga atender prontamente. - Manter prontuários médicos atualizados, que permita o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços; - Anotações pela equipe prestadora de serviço de todos os dados clínicos, intercorrências, para serem devidamente registradas e armazenadas; - Em caso de emergência com o paciente, que extrapole a capacidade assistencial instalada, a equipe responsável pelo paciente deverá entrar de imediato em contato SAMU, para adoção de medidas pertinentes; - Cumprir e fazer cumprir as normas técnicas e administrativas emanadas do Ministério da Saúde; - É de responsabilidade exclusiva e integral do Contratado a utilização de pessoal para execução do objeto deste termo, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício; - O Contratado facilitará os trabalhos de acompanhamento e fiscalização exercidos pela Secretaria de Saúde e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores desta; - O Contratado é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes da ação ou omissão voluntárias, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou preposto, ficando assegurado ao Contratado o direito de regresso; - A fiscalização ou o acompanhamento da execução do contrato não exclui, nem reduz a responsabilidade da contratada; - Todos os documentos comprobatórios devem estar devidamente preenchidos de forma legível e assinados; - É reservado ao CONTRATANTE, mediante análise técnica e administrativa, o direito de glosa total ou parcialmente, nos procedimentos apresentados, em desacordo com as disposições contidas nos Termo de Referência; - A empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, EPIs adequados a necessidade – NR 6. - Manter durante a execução do contrato as mesmas condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação; - A contratada reconhece os direitos da Administração nos casos de



rescisão previstos no artigo 77 da Lei nº 8.666/93. **CLÁUSULA SEXTA: OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:** - Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato por meio de representante especialmente designado, nos termos do art. 67 da Lei nº 8.666/93; - Proceder ao pagamento do contrato, na forma e no prazo pactuado; - Proporcionar condições necessárias à execução do objeto; - Realizar exames complementares, de acordo com as necessidades clínicas do paciente; - Notificar a contratada intercorrências que prejudiquem a execução do serviço, fixando prazo para a sua correção; - Notificar a contratada à aplicação de eventuais penalidades, garantido o contraditório e a ampla defesa. **CLÁUSULA SETIMA: RESCISÃO CONTRATUAL:** - Além de outras hipóteses expressamente previstas no art. 78 da Lei nº. 8.666/93, garantida a prévia defesa, constituem motivos para a rescisão do Contrato: a) Não cumprimento ou cumprimento irregular das cláusulas contratuais; b) Atraso injustificado no início do serviço e, ainda, a paralisação sem justa causa e prévia comunicação à Secretaria de Saúde; c) Desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores; d) O cometimento reiterado de faltas na sua execução; e) A decretação de falência ou a dissolução da sociedade; f) A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovado e impeditivo da execução do objeto do Contrato, sem prejuízo do disposto no art. 79, § 2º da Lei nº 8.666/93; h) A subcontratação, cessão ou transferência parcial ou total do objeto do Contrato a ser firmado. **CLÁUSULA OITAVA: DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:** - **MODO:** A empresa ganhadora do certame terá 48h após assinatura do contrato para substituir (com corpo técnico, equipamentos e insumos) a empresa que atualmente presta o serviço ao paciente - **LOCAL:** Na residência da paciente. Rua Luís Winter, 24 - vila IV - Duarte da Silveira - Petrópolis/RJ. **CLÁUSULA NONA:** A contratada ficará sujeita as seguintes sanções: - Em caso de inadimplemento contratual, à multa de 20% (dez por cento) do valor total atualizado do contrato; - Multa de 1% (um por cento) ao mês pro-rata dia sobre o valor total do contrato em caso de mora. - Pela inexecução total ou parcial deste Contrato, a contratada, garantida a prévia defesa, ficará sujeita às sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93: **PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O contratante poderá aplicar cumulativamente, com as sanções previstas nos itens 1 e 2 acima, pena de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Fundo Municipal de Saúde, pelo prazo de dois anos, ou pena de inidoneidade para licitar e contratar com o mesmo; **PARÁGRAFO SEGUNDO:** A aplicação das multas previstas nestas cláusulas não exime a contratada de responder perante o contratante por perdas e danos nos termos da legislação em vigor; **CLÁUSULA DECIMA:** O contratante poderá rescindir administrativamente o presente contrato nas hipóteses previstas no Artigo 78, I a XVII da Lei 8.666/93; **CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA:** A contratada reconhece os direitos da Administração nos casos de rescisão previstos no artigo 77 da Lei nº 8.666/93; **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA:** Integram o presente contrato, como se nele estivessem transcritos, a proposta da contratada e o instrumento convocatório; **CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA:** A contratada se compromete a manter, durante toda a execução do presente contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação; **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** É vedado a



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E DE
RECURSOS HUMANOS**

FOLHA Nº 21

LIVRO Nº D-47

TERMO Nº 08/2024

contratada a subcontratação total ou parcial do objeto do presente contrato;
CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: Este contrato será regido pela Lei 8.666/93 e os casos omissos no presente serão dirimidos de acordo com o mesmo diploma legal;
CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: Indica a Administração para fins do art. 67 da Lei 8.666/93 como responsável pela fiscalização do presente, os servidores **Cláudia Carvalho Respeita da Motta**, matrícula 3816 e **Eclison Souza do Amaral**, matrícula 11207. **PARÁGRAFO ÚNICO:** Ficará a cargo do contratante providenciar publicação do extrato do presente contrato do Diário Oficial, dentro do prazo estipulado pela Lei nº 8.666/93; **CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA:** O recebimento dos serviços será feito de acordo com o disposto no artigo 73, inciso I, alíneas "a" e "b" da Lei nº 8.666/93; **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA:** Os casos omissos no presente instrumento serão dirimidos de acordo com a Lei nº 8.666/93; **CLÁUSULA DÉCIMA NONA:** Fica eleito o foro da comarca de Petrópolis. E, por estarem justos e combinados assinam as partes o presente instrumento, em (03) três vias de igual teor e para um só efeito legal. Petrópolis, 10 de janeiro de 2024.

Marcus Carvalho
Secretário de Saúde
Mat. 8421 - SMS Petrópolis



Município de Petrópolis - Secretário de Saúde

DIEGO FERREIRA DE Assinado de forma digital por
DIEGO FERREIRA DE
SOUZA:0837382173 SOUZA:08373821732
2 Dados: 2024.01.10 17:05:19
-03'00'

Contratada