



MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº SE-025/2018
TIPO: MENOR PREÇO

A SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA, situado à Rua Jequitinhonha, 368 – Catumbi - São Paulo/SP - CEP 03021-040, CNPJ nº 61.699.567/0010-83, torna público para conhecimento de quantos possam se interessar que realizará Pregão Eletrônico, a ser realizada por intermédio do sistema eletrônico de contratações denominado Publinexo/Privado que terá como critério de julgamento **CONTRATAÇÃO DE MENOR PREÇO**, objetivando a contratação de empresa especializada para **Prestação de serviços de entrega de medicamentos em domicílio (Programa Medcasa)** para o Ame Maria Zélia, conforme consta do **PROJETO BÁSICO – ANEXO I**, deste Edital, a qual será processada e julgada em conformidade com a Política de Contratos da SPDM.

ENDEREÇO ELETRÔNICO: www.publinexo.com.br/privado/

INÍCIO DO ACOLHIMENTO DE PROPOSTAS: ÀS 09:00 HORAS DO DIA 30/11/2018

LIMITE DO ACOLHIMENTO DAS PROPOSTAS: ÀS 09:45 HORAS DO DIA 12/12/2018

ABERTURA DAS PROPOSTAS: ÀS 10:00 HORAS DO DIA 12/12/2018

INÍCIO DA SEÇÃO DE DISPUTA: ÀS 10:01 HORAS DO DIA 12/12/2018 (horário de Brasília)

1 – OBJETO

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIO (PROGRAMA MEDCASA) PARA O AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA

2 – CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar deste Pregão Eletrônico, as empresas que:

2.2. Atendam a todas as exigências deste Edital, inclusive quanto à documentação solicitada neste instrumento e seus anexos.

2.3. Tenham objeto social pertinente e compatível com o objeto do edital.

2.4. Sejam cadastradas no Publinexo.

3 – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS E TÉCNICAS

3.1. As informações administrativas relativas a este processo poderão ser obtidas junto a Gestão de Contratos, e-mail gustavo.prizmic@spdm.org.br

3.2. As informações técnicas acerca das especificações do Projeto Básico poderão ser obtidas através dos e-mails: fabio.melo@amemz.spdm.org.br e adriana.santos@amemz.spdm.org.br com prazo máximo de **48 (quarenta e oito) horas**, antes da data de entrega das propostas.

4 – CREDENCIAMENTO

4.1. Os proponentes poderão participar do pregão eletrônico na plataforma PUBLINEXO, devendo utilizar sua chave de acesso e senha, que será fornecida através de cadastro no site: www.publinexo.com.br/privado/.

4.2. O registro no Site da PUBLINEXO, o credenciamento dos representantes que atuarão em nome da proponente no sistema de pregão eletrônico e a senha de acesso, deverão ser obtidos antes do prazo limite do acolhimento das propostas. O cadastro bem como o acesso a plataforma é gratuito.

4.3. A simples participação dos interessados neste Pregão Eletrônico, implica na aceitação plena por parte da proponente dos termos deste Edital.

5 – PROPOSTAS

5.1 - Os seguintes documentos devem ser anexados na plataforma publinexo:

5.1.1 - Proposta de Preços;

5.1.2 - Proposta técnica;

5.1.3 - Declaração de Cumprimento dos Requisitos Habilitatórios – ANEXO III;

5.1.4 - Atestados de Capacidade Técnica, com prazo de execução inferior a 10 (dez) anos;

5.1.5 - Documentos elencados no Envelope Nº 1 Documentação em arquivo único zipado

5.2 - As propostas deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e seus anexos

5.3 - Indicar nome ou razão social da proponente, endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico (e-mail), CNPJ, Inscrição Estadual ou Municipal, bem como identificação do representante legal (nome, CPF, RG e cargo na empresa);

5.4 - Ter validade não inferior a 60 (sessenta) dias, contados a partir da data da abertura da Sessão;

5.5 - Quaisquer tributos, custos e despesas diretos ou indiretos omitidos da proposta ou incorretamente cotados, serão considerados como inclusos nos preços, não sendo considerados pleitos de acréscimos, a esse ou qualquer título.

5.6 - O custo mensal estimado pela administração, para a contratação do objeto deste contrato é **R\$ 320.000,00** (trezentos e vinte mil reais). Não serão aceitas propostas que ultrapassem o referido valor;

5.7 - Caso haja discrepâncias entre o descritivo na plataforma e no Ato Convocatório, prevalecerá sempre o descritivo do Ato Convocatório;

5.8 - O Ato Convocatório será processado e julgado com observância dos seguintes procedimentos:

5.9 - No dia e horário indicado neste Ato Convocatório será aberta a sessão do pregão eletrônico, com a abertura automática das propostas e sua divulgação, pelo sistema, na forma de grade ordenatória;

5.10 - Será iniciada a etapa de lances, com a participação de todas as proponentes detentoras de propostas classificadas e habilitadas documentalmente;

5.11 - Os lances deverão ser formulados exclusivamente por meio eletrônico e em valores distintos e decrescentes, inferiores à proposta de menor preço, observada a redução mínima entre os lances de acordo com o critério do Pregoeiro responsável pelo presente processo, aplicável inclusive em relação ao primeiro colocado;

5.12 - A etapa de lances será considerada encerrada após o prazo determinado pelo Pregoeiro e após a execução do tempo randômico. O Pregoeiro não terá controle sobre o tempo randômico, ou seja, o sistema se encerrará automaticamente e aleatoriamente sem a intervenção humana;

5.13 - Encerrada a etapa de lances, o sistema divulgará a nova grade ordenatória, contendo a classificação final e ordem crescente de valores. Para essa classificação, será considerado o último preço ofertado, pelo proponente;

5.14 - O Pregoeiro poderá negociar com vistas à redução do preço;

5.15 - As duas primeiras classificadas receberão Visita do Comitê Técnico de Qualificação do Fornecedor das Unidades Afiliadas SPDM, em 05 dias úteis após o encerramento da etapa de lances para qualificação das mesmas.

6- DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

6.1 Os documentos de habilitação deverão ser apresentadas pela empresa vencedora através de Parecer Técnico, observando as seguintes diretrizes.

6.2 - Os documentos de Habilitação deverão ser encaminhados à Gestão de Contratos à Av. Brigadeiro Luís Antonio, 2651, 2º andar em até **48 (quarenta e oito) horas** após a solicitação, em envelope devidamente fechado e rubricado no fecho, contendo a documentação a seguir relacionada. A não apresentação dos documentos implicará na desclassificação da vencedora e a administração negociará com as demais participantes, em ordem crescente de classificação.

O envelope deverá conter os seguintes dizeres em sua face frontal externa:

ENVELOPE Nº 1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENTREGA DE
MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIO (PROGRAMA MEDCASA) PARA O AMBULATÓRIO
MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA
PREGÃO ELETRÔNICO Nº SE-025/2018

RAZÃO SOCIAL E CNPJ DA PROPONENTE

7 – HABILITAÇÃO JURÍDICA

7.1. - Registro Comercial, no caso de empresa individual;

7.2 - Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social e seus aditivos em vigor, devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhadas de documentos de eleição de seus administradores;

7.3 - Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

7.4 - Alvará de Funcionamento emitido pela Prefeitura do município onde estiver estabelecida.

7.5 - Comprovante de pagamento do sindicato. Registro ou Inscrição na Entidade Profissional Competente.

7.6- Apresentar cadastro perante os órgãos públicos competentes.

7.7- Empresas que prestem serviço no município de São Paulo deverão apresentar o termo de credenciamento.

7.8-IPVA e Licenciamento.

7.9-Documento da Motocicleta em nome da empresa.

8 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

8.1 - A proponente deve atender a proposta técnica e apresentar:

a) Declaração da empresa proponente de que dispõe de pessoal técnico, adequados e disponíveis, para a realização do objeto da presente contratação, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos.

b) Atestados de bom desempenho anteriores, em contrato da mesma natureza, fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem quantitativos de 50% (cinquenta por cento) a 60% (sessenta por cento) no mínimo na execução de serviços similares; estes atestados deverão conter, necessariamente, a especificação dos serviços executados e o prazo de execução.

c) Documentos elencados nas “CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES” do Anexo I deste edital. Incluir Alvará Sanitário expedido pela Autoridade Sanitária onde esta situado o estabelecimento;

d) Alvará Especial de funcionamento.....

e) Cópia do registro de responsabilidade técnica CRF

8.2 - Declaração emitida pela Empresa, atestando que atende ao inciso XXXIII, artigo da Constituição (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz).

9 – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

9.1 - Certidão negativa de pedido de falência ou recuperação judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em data não superior a 60 (sessenta) dias da data da abertura do processo, se outro prazo não constar do documento.

9.2 - Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício, mencionando expressamente, o número do livro Diário e das folhas em que se encontra transcrito e o número de autenticação do livro da Junta Comercial, e preenchimento do ANEXO IV de modo a comprovar a boa situação financeira da empresa.

10 – REGULARIDADE FISCAL

- 10.1 - Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Jurídicas – CNPJ/MF.
- 10.2 - Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto.
- 10.3 - Certificado de Regularidade de Situação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – CRS-FGTS.
- 10.4 - Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União.
- 10.5 - Certidão de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e relativa aos tributos relacionados com o objeto.
- 10.6 - Certidão Negativa de Débitos, referente aos tributos mobiliários, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda ou Finanças da sede da empresa.
- 10.7 - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).
- 10.8 - Declaração de encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho.
- 10.9 - Consulta no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais (CADIN ESTADUAL).
- 10.10 – Consulta ao Cadastro Informativo Municipal (CADIN MUNICIPAL).
- 10.11 – Consulta das sanções administrativas, no portal do governo estadual de São Paulo.
- 10.12 – Consulta no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS), no portal da transparência do governo federal.

11 – DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO

- 11.1 - Todos os documentos exigidos deverão ser apresentados no original ou cópia autenticada, devendo ser relacionados, separados e colecionados na ordem estabelecida neste Edital.
- 11.2 - Os documentos deverão estar com seu prazo de validade em vigor. Se este prazo não constar do próprio documento ou de lei específica, será considerado o prazo de validade de 06 (seis) meses, a contar de sua expedição.
- 11.3 - A aceitação dos documentos obtidos via “internet” ficará condicionada à confirmação de sua validade e deverão estar assinados e carimbados.
- 11.4 - Todos os documentos apresentados deverão estar em nome da empresa com número do CNPJ e endereço respectivo. Se a empresa for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; se for filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles que pela própria natureza, forem comprovadamente emitidos apenas em nome da matriz.
- 11.5 - A empresa ficará obrigada a manter durante a vigência do contrato todas as condições de habilitação, sob pena de rescisão contratual, sem qualquer direito à indenização à contratada.
- 11.6 - A empresa estará inabilitada, se declarada inidônea por ato do Poder Público;

11.7 - Os termos em Anexo a este Edital deverão ser encaminhados devidamente preenchidos e assinados pelo Responsável Legal da Empresa junto aos demais documentos para Habilitação.

11.8 - Serão desclassificadas as empresas que:

11.8.1 - Não atenderem às exigências deste Edital e seus Anexos.

11.8.2 - Contenha preços alternativos;

11.8.3 - Que se revelar inexequível.

12 – CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO CONTRATO

12.1 - As obrigações decorrentes deste edital consubstanciar-se-ão na Minuta de Contrato.

12.2 - O Termo de Contrato deverá ser assinado pelo representante legal da adjudicatária (diretor, sócio da empresa ou procurador) mediante apresentação do contrato social ou procuração e cédula de identidade do representante.

12.3 - O prazo da contratação será de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado até o limite de 48 (quarenta e oito) meses, nas mesmas condições, desde que haja interesse das partes e mediante termo aditivo.

12.4 - A CONTRATADA declara estar ciente de que a rescisão ou término do convênio/contrato de gestão firmado entre a CONTRATANTE e o Órgão Público, para a gestão e administração da unidade **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA**, ensejará a imediata rescisão deste instrumento, sem direito a qualquer espécie de indenização às partes.

12.5 - Sempre que houver prorrogação do prazo de vigência contratual, a CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE os documentos solicitados nas cláusulas **08 (Habilitação Jurídica) 10 (Qualificação Econômico – Financeira) e 11 (Regularidade Fiscal)** deste edital.

13 – CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

13.1 - Encerrado o procedimento o representante legal da proposta vencedora será convocado para apresentar uma minuta de contrato a ser avaliada pelo Departamento Jurídico da instituição.

13.2 - Caso a vencedora não apresente situação regular no ato de assinatura do contrato ou se recuse a assiná-lo, serão convocados os concorrentes remanescentes, observada a ordem de classificação, para assiná-lo.

14 – PAGAMENTO

14.1 - O pagamento será efetuado pela **SPDM – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA** a crédito do beneficiário, mediante depósito bancário em conta corrente no domicílio bancário da contratada. Entende-se por domicílio bancário a identificação do Banco _____, Agência _____ e Conta Corrente _____ a creditar, devendo estas informações constar da Nota Fiscal/Fatura de Serviços.

14.1.1 – O prazo de faturamento será definido em contrato;

15 – DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1 - Fica a empresa ciente de que sua participação implica na aceitação de todas as condições deste Edital e seus Anexos, não podendo invocar desconhecimento dos termos do Edital ou das disposições legais aplicáveis à espécie para furtar-se ao cumprimento de suas obrigações.



15.2 - As proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados.

15.3 - As condições estabelecidas neste Edital farão parte do contrato de prestação de serviços independente de estarem nele transcritas.

15.4 - É vedada a utilização do logotipo da SPDM pelas empresas, conforme Lei Federal de Direitos Autorais - Lei nº 9610/98.

16 – ANEXOS INTEGRANTES DO EDITAL

16.1 – ANEXO I PROJETO BÁSICO;

16.2 – ANEXO II PROPOSTA DE PREÇOS;

16.3 – ANEXO III DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS HABILITATÓRIOS;

16.4 – ANEXO IV ANÁLISE DEMONSTRATIVOS CONTÁBEIS;

16.5 – ANEXO V MODELO DE DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR JUNTO AO MINISTÉRIO DO TRABALHO.

ANEXO I

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS PARA ENTREGA DE MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIO (PROGRAMA MEDCASA)

PROJETO

Entrega de medicamentos no domicílio dos pacientes atendidos pelas Unidades de Farmácia de Dispensação de Medicamentos Especializados, sob a gestão da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), dos Municípios de São Paulo (Ambulatório Médico de Especialidades Maria Zélia – AME Maria Zélia).

ENDEREÇOS DA UNIDADE DE FARMÁCIA

AME Maria Zélia

Rua Jequitinhonha, 368, Catumbi, Município de São Paulo
CEP: 03021-040

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

A **CONTRATADA** deverá apresentar atestado emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a aptidão de atividade anterior, compatível com o objeto do presente processo de contratação – **Atestado de Capacidade Técnica**.

A **CONTRATADA** deverá possuir e apresentar **Alvará Sanitário expedido pela Autoridade Sanitária**, onde está situado o estabelecimento.

A **CONTRATADA** deverá possuir e apresentar **Autorização de Funcionamento da empresa**, que é a licença concedida pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde para empresas que exerçam a atividade de transporte de produtos farmacêuticos sujeitos à Vigilância Sanitária.

A **CONTRATADA** deverá possuir e apresentar **Autorização Especial de Funcionamento**, devido ao transporte de medicamentos sujeitos a controle especial, conforme capitulado em legislação específica.

A **CONTRATADA** deverá possuir e apresentar **Registro** ou **Inscrição** na **Entidade Profissional competente**, se houver, ou **Declaração** da própria Empresa, atestando a não existência de Entidade Profissional que regulamente suas atividades, ficando sujeita às sanções cabíveis, no caso de falsidade de sua Declaração.

A **CONTRATADA** deverá apresentar, no penúltimo dia útil de cada mês, condicionando ao pagamento de notas fiscais os documentos relacionados, a seguir:

1. Cópia autenticada da ficha de registro de empregados e alterações em contratos de funcionários (se não houver alteração no mês a empresa deverá emitir declaração atestando);
2. Cópia da guia GFIP e correspondente comprovante de recolhimento INSS;
3. Cópia do recolhimento GPS – FGTS;
4. Cópia dos espelhos de controle de frequência e jornada do mês;
5. Cópia dos termos de rescisão de contrato ocorridos no mês, com comprovante de pagamento das verbas rescisórias (profissionais alocados na Instituição);



6. Cópia da escala do mês, em papel timbrado, com descrição do local e prestação de serviços, contendo o resumo das faltas ocorridas no período, que deverá ser assinada e carimbada pelo gestor da Empresa;
7. Cópia dos holerites do último mês e os comprovantes dos pagamentos aos funcionários;
8. Cópia do registro de responsabilidade técnica (CRF);
9. Documento comprobatório do depósito do FGTS para cada colaborador que prestou serviço no mês de referência à **CONTRATANTE**.

No caso da **CONTRATADA** deixar de encaminhar quaisquer dos documentos anteriormente listados juntamente com a Nota Fiscal, a **CONTRATANTE** não realizará o pagamento da Nota Fiscal referente ao mês em que os documentos deveriam ser apresentados.

A **CONTRATADA** deverá possuir **Declaração emitida pela Empresa, atestando que atende ao inciso XXXIII, artigo da Constituição** (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz).

A **CONTRATADA** ficará responsável em ceder todos os materiais, equipamentos e mobiliários a serem utilizados para o desenvolvimento da rotina diária de entregas.

A **CONTRATADA** deverá possuir seguro para os itens de medicamentos transportados, com Apólice dentro da validade, devendo apresentar o último comprovante de pagamento da mesma.

RESPONSABILIDADE TÉCNICA

A **CONTRADADA** deverá ter, em seu quadro de colaboradores, Farmacêutico Responsável, segundo Resolução 433, de 26 de abril de 2.005, devidamente registrado em seu Órgão de Classe, e que realize o acompanhamento da rotina diária de entrega, garantindo o correto armazenamento dos medicamentos até seu destino final. Este profissional deverá comparecer, no mínimo, uma vez por semana na Unidade ou de acordo com a solicitação da **CONTRATANTE**.

O profissional Farmacêutico da **CONTRATADA** deverá realizar fluxo para entrega de medicamentos termolábeis, bem como o monitoramento da temperatura dos mesmos, desde a saída do medicamento da Farmácia até a entrega do medicamento ao paciente.

O Farmacêutico da empresa **CONTRATADA** deverá elaborar Manual de Normas e Rotinas do setor, entrega-lo devidamente validado 30 (trinta) dias após assinatura do contrato e revisá-los anualmente.

MEDICAMENTOS TERMOLÁBEIS

A entrega dos medicamentos termolábeis deverá ocorrer até às 13:00 horas do dia, devendo os motociclistas retornarem à Unidade até às 14:00 horas, com os devidos protocolos de recebimento ou insucessos (entregas não realizadas de termolábeis).

A temperatura de todos os medicamentos termolábeis deverá ser aferida por representante da **CONTRATANTE**, na presença de colaborador da **CONTRATADA**, no ato da expedição e/ou no recebimento do medicamento. No caso das entregas não realizadas (insucessos), no momento da devolução do medicamento à Farmácia, caso a temperatura esteja fora do valor preconizado pelas Boas Práticas da Assistência Farmacêutica (2º a 8º C), a **CONTRATADA** arcará com os custos dos medicamentos, que serão descartados.

A **CONTRATADA** deverá disponibilizar, à **CONTRATANTE**, motociclistas exclusivos para entrega de medicamentos termolábeis. As motocicletas deverão contar com baús com isolamento térmico e/ou bolsas térmicas.

A **CONTRATADA** deverá disponibilizar, à **CONTRATANTE**, bolsas térmicas adequadas para o transporte de medicamentos termolábeis, com termômetros acoplados, calibrados e com Certificado de Calibração emitido dentro dos padrões da Rede Brasileira de Calibração ou Certificado Rastreável a RBC, que deverá ser anualmente renovado, além de gelox, devidamente congelado e em quantidade suficiente para atender a demanda de todos os pacientes que utilizam medicamentos termolábeis. Também competirá à **CONTRATADA** substituir as bolsas térmicas sempre que necessário ou a pedido da **CONTRATANTE**. As bolsas térmicas deverão ser exclusivas para cada paciente, devidamente lacradas e identificadas, externamente, com os dados relativos ao paciente.

A **CONTRATADA** deverá disponibilizar, para cada motociclista exclusivo para a entrega de medicamentos termolábeis, um equipamento de scanner manual de temperatura, com Certificado de Calibração emitido dentro dos padrões RBC ou rastreável a RBC, que deverá ser anualmente renovado, para registro da temperatura dos medicamentos no ato da entrega ao paciente.

LOGÍSTICA

A **CONTRATADA** compromete-se a realizar a distribuição dos medicamentos, de segunda a sexta-feira, das 08:00 horas às 18:00 horas, através de equipe de motociclistas devidamente treinada.

A **CONTRATADA** responsabiliza-se pela coordenação logística das entregas, cujo escopo de atividades compreende:

- Roteirização das entregas;
- Inserção dos dados dos pacientes em sistema informatizado, para acompanhamento e monitoramento da Equipe de Farmácia da **CONTRATANTE**;
- Montagem prévia de lista, com os dados dos pacientes a ser entregue a cada motociclista, 01 (um) dia antes da entrega;
- Atualização do cadastro dos pacientes no sistema informatizado, quando necessário;
- Monitoramento das entregas e dos motociclistas;
- Elaboração de relatórios de ocorrências.

Os motociclistas deverão estar sempre devidamente uniformizados, com uniformes limpos, barba feita, sem brincos, “piercings” ou tatuagens à mostra. É de total responsabilidade da **CONTRATADA** a garantia de fornecimento e utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de acordo com as Normas Regulamentadoras (NR).

A **CONTRATADA** responsabiliza-se pela substituição de motociclista, caso seja necessário, no prazo de 60 (sessenta) minutos, sem prejuízo das entregas diárias. Contados a partir do horário de comunicação da ocorrência.

A **CONTRATADA** responsabiliza-se por manter as motocicletas dos motociclistas em perfeitas condições de uso, com documentação regular.

A **CONTRATADA** deverá manter motociclistas em quantidade suficiente para o atendimento da demanda dos medicamentos termoestáveis; para os medicamentos termolábeis, a **CONTRATADA** deverá manter motociclistas exclusivos.



A **CONTRATADA** deverá realizar todas as entregas de medicamentos termoestáveis até às 18:00 horas.

A **CONTRATADA** deverá disponibilizar, para cada motociclista, meio de comunicação (rádio, celular entre outros) com a base na Unidade de Farmácia.

Os motociclistas deverão preencher, obrigatoriamente, todos os formulários requisitados pela Unidade de Farmácia, o formulário para entrega de documentos pelo paciente e o formulário utilizado em caso de não localização de paciente na residência. O não preenchimento destes formulários pelos motociclistas implicará no retorno dos mesmos à residência do paciente, sem custos à **CONTRATANTE**.

Os motociclistas, em hipótese alguma, poderão assinar recibos ou qualquer outro documento no lugar do paciente e/ou responsável.

A **CONTRATADA** deverá, em caso de insucesso por ausência do paciente e/ou responsável pelo recebimento, apresentar à **CONTRATANTE** documento com 03 (três) características da residência do paciente e deixar, na residência do paciente, o comunicado de “ESTIVE AQUI”.

A **CONTRATANTE** não arcará com o custo de reentregas, quando estas ocorrerem por alegação de endereço não localizado, número não localizado ou paciente desconhecido.

As entregas de medicamentos termoestáveis deverão ser realizadas das 08:00 horas às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira, devendo os motociclistas retornarem à Unidade de Farmácia, até às 10:00 horas do dia seguinte, com 100% (cem por cento) dos protocolos assinados ou, no mesmo dia, com os insucessos de medicamentos termoestáveis. Não havendo devolução de 100 % dos protocolos será gerada uma multa, cujo valor será estipulado em contrato.

A **CONTRATADA** deverá possuir sistema informatizado próprio que mantenha a **CONTRATANTE** informada do status de todas as entregas. Deve-se ressaltar que a implantação e a alimentação do sistema são de responsabilidade da **CONTRATADA**.

A **CONTRATADA** deverá manter equipe de apoio durante todo o período de funcionamento das Unidades que prestará esclarecimentos e dará suporte à **CONTRATANTE** para resolução de possíveis intercorrências.

Os motociclistas que prestam serviço à **CONTRATADA** deverão realizar apenas entregas de medicamentos, não podendo realizar outros serviços durante o período que trabalharem para a **CONTRATANTE**.

A **CONTRATADA** deverá disponibilizar motociclistas exclusivos para cada Unidade de Farmácia onde o serviço de entrega domiciliar é realizado, não podendo haver mescla entre as entregas a serem realizadas aos pacientes das 02 (duas) Unidades de Farmácia.

A **CONTRATADA** deverá garantir que nenhum motociclista ficará com recibos assinados ou insucessos de entrega em seu poder. No caso de medicamentos termolábeis e termoestáveis, a **CONTRATADA** arcará com os custos dos medicamentos não devolvidos. Em relação aos protocolos que não foram devolvidos até às 10:00 horas do dia posterior ao dia da entrega, os valores referentes à entrega não serão pagos pela **CONTRATANTE**, devendo a **CONTRATADA** arcar com os custos do medicamento descrito no recibo do Sistema de Medicamentos Excepcionais (Sistema MEDEX).

A quantidade de motociclistas necessários para a realização das entregas ficará a cargo da **CONTRATADA**, desde que cumpram todo o procedimento exigido pelas Unidades de Farmácia e concluam as entregas no período determinado pela **CONTRATANTE**.



Os motociclistas da empresa **CONTRATADA** não poderão carregar quantidade superior ao padronizado no teste realizado pela **CONTRATANTE**.

A **CONTRATADA** deverá calcular e apresentar o valor final da entrega com todos os encargos inclusos (Seguro, Farmacêuticos, Coordenadores Locais, Motociclistas, Materiais, Equipamentos e Mobiliários).

A **CONTRATADA**, em caso de furto, deverá entregar, à **CONTRATANTE**, Boletim de Ocorrência com descrição de todos os itens roubados (medicamentos e documentos), no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

A Unidade de Farmácia Maria Zélia mensalmente realiza a entrega de medicamentos em domicílio para cerca de 30.000 (trinta mil) pacientes, com 5.000 (cinco mil) pacientes fazendo uso de medicamentos termolábeis.



ANEXO II

MODELO PROPOSTA DE PREÇOS (PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

À
**SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENTREGA DE
MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIO (PROGRAMA MEDCASA) PARA O AMBULATÓRIO
MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA
PREGÃO ELETRÔNICO Nº SE-025/2018**

A empresa _____,
estabelecida na _____ nº _____,
complemento _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, Inscrição
Municipal/Estadual, _____ telefone: _____, "fax":
_____, Bairro _____, Cidade: _____, Estado: _____, e-
mail: _____, propõe a prestação de serviço, conforme descrito na
cláusula 1 – Objeto, como segue:

Programa Medcasa	Valor Mensal R\$ _____
-------------------------	-------------------------------

PRAZO DE INÍCIO: ____ dias corridos contados a partir da assinatura da minuta do contrato.
VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias corridos contados a partir da data de seu recebimento na Sessão.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A definir em contrato.

Todos os impostos e despesas necessárias à correta execução do ajuste estão inclusos no preço. Declaramos conhecer e nos submetemos integralmente a todas as demais cláusulas e condições do Edital, integrante desta proposta.

Local e data
(assinatura do responsável da proponente)
(Nome Completo, RG, CPF e Cargo)



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS HABILITATÓRIOS (PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

À
**SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENTREGA DE
MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIO (PROGRAMA MEDCASA) PARA O AMBULATÓRIO
MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA
PREGÃO ELETRÔNICO Nº SE-025/2018**

A empresa _____, estabelecida na
_____, nº _____, complemento: _____,
inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, telefone: _____,
"fax": _____, Bairro _____, Cidade: _____,
Estado: _____, e-mail: _____, representada pelo(a)
Sr.(a) _____ portador(a) da cédula de
identidade R.G. nº _____ inscrito(a) no CPF/MF sob o nº
_____. **DECLARA**, que até a presente data, inexistem fatos
impeditivos para a sua habilitação no presente processo, estando ciente da obrigatoriedade de
declarar ocorrências posteriores.

Local e data
(assinatura do responsável da proponente)
(Nome Completo, RG, CPF e Cargo ou Função)

Observação: esta declaração deverá ser apresentada em via **original**.

ANEXO IV

ANÁLISE DE DEMONSTRATIVOS CONTÁBEIS

**À
SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENTREGA DE
MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIO (PROGRAMA MEDCASA) PARA O AMBULATÓRIO
MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA
PREGÃO ELETRÔNICO Nº SE-025/2018**

A verificação da boa situação financeira da empresa participante será feita mediante a apuração de indicadores contábeis abaixo, com dados obtidos do balanço do último exercício:

Quociente de Liquidez Corrente (QLC), assim composto:

$QLC = AC/PC$ Deverá ser maior ou igual a 1(um);

OU

Quociente da Liquidez Geral (QLG), assim composto:

$QLG = (AC + RLP) / (PC + ELP)$, Deverá ser maior ou igual a 01 (um)

E

Grau de endividamento total (ET) assim composto:

$ET = (PC + ELP) / AT$, Deverá ser menor ou igual a 0,5

OU

Quociente de Composição de Endividamento (QCE), assim composto:

$QCE = PC / (PC + ELP)$ Deverá ser menor ou igual a 0,5

Observação:

AC é o ativo circulante;

PC é o passivo circulante;

RLP é o realizável a longo prazo;

ELP é o exigível a longo prazo;

AT é o Ativo total



ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO (PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

À
**SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENTREGA DE
MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIO (PROGRAMA MEDCASA) PARA O AMBULATÓRIO
MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA
PREGÃO ELETRÔNICO Nº SE-025/2018**

Eu, _____, portador (a) da Cédula de Identidade RG nº _____ inscrito (a) no CPF/MF sob o nº _____, representante legal da empresa _____, estabelecida na _____ nº _____, complemento: _____, Bairro: _____, Cidade: _____, Estado: _____ inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, declaro, sob as penas da lei, que, a (**nome da pessoa jurídica**) encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho.

Local e data
(assinatura do responsável da proponente)
(Nome Completo, RG, CPF e Cargo ou Função)

Observação: esta declaração deverá ser apresentada em via **original**.