



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

TERMO DE REFERÊNCIA

AQUISIÇÃO DE AMBULÂNCIAS

1. Do objeto, custo estimado, base legal e período de contratação:

1.1 Objeto:	Contratação de Pessoa Jurídica para fornecimento de Ambulância Tipo A – Simples Remoção – TIPO PICK UP 4X4, conforme Proposta nº 11884.818000/1190-09 e Ambulância Tipo A – Remoção Simples e Eletiva, conforme Proposta nº 1505101712191329379 em atendimento à Secretaria Municipal de Saúde-SEMSA do Município de Óbidos – Pará.		
1.2 Custo estimado:	O valor máximo a ser contratado é de R\$ 188.666,67 (Cento e oitenta e oito mil seiscientos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos) para a Ambulância Tipo A – Simples Remoção – TIPO PICK UP 4X4 e de R\$ 81.950,00 (Oitenta e um mil novecentos e cinquenta reais) para a Ambulância Tipo A – Remoção Simples e Eletiva. Sendo que: - Para a Ambulância Tipo A – Simples Remoção – TIPO PICK UP 4X4o valor de R\$ 185.000,00 (cento e oitenta e cinco mil) é proveniente da Proposta nº 11884.818000/1190-09 e R\$ 3.666,67 (Três mil seiscientos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos) é proveniente de contrapartida do Município. - Para a Ambulância Tipo A – Remoção Simples e Eletiva o valor de R\$ 80.000,00 (Oitenta mil reais) é proveniente da Proposta nº 1505101712191329379 e R\$ 1.950,00 (Um mil novecentos e cinquenta reais) é proveniente de contrapartida do Município.		
1.3 Base Legal:	A contratação, objeto deste Termo de Referência, tem amparo legal, na Lei Federal nº 10.520 de 2002; e na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações; demais normas pertinentes e nas Propostas nº 11884.818000/1190-09 e nº 1505101712191329379 .		
1.4 Período de Contratação:	Exercício de 2021.		
2 – Da Solicitante:			
2.1 Secretaria:	Secretaria Municipal de Saúde		
CNPJ:	11.884.818/0001-30		
End.:	Rua Almirante Barroso	Nº: 330	
Bairro:	Centro	Cidade: Óbidos	Estado: Pará
CEP:	68.250-000		



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

2.2 Secretário (a) Municipal: Ana Elza de Andrade Tavares		
Decreto nº:	02/2021	
3 - Dos Fiscais:		
Portaria de fiscais Nº: 015/2021-SEMSA/GAB, de 18 de fevereiro de 2021.		
3.1 Fiscal	Gilson Silva e Souza	
Matricula:	020536-2	
CPF:	312.017.252-91	
RG:	1807690	Órgão Expedidor: PC/PA
Formação	Ensino Médio Completo	
Cargo/Função	Motorista	
Situação Funcional: () Contratado ou (X) Efetivo		
3.2 Fiscal	Soliane Lopes Lemos	
Matricula:	0217387	
CPF:	710.169.702-00	
RG	4226571	Órgão Expedidor: PC/PA
Formação:	Nível superior em Enfermeira	
Cargo/Função	Enfermeira	
Situação Funcional: (X) Contratada ou () Efetivo		
a)	Os Fiscais ficarão responsáveis pelo recebimento, verificação da qualidade dos produtos recebidos, Datar e Atestar, assim como avisar com 30 (trinta) dias de antecedência do termino do contrato ao(a) Secretário (o), para que o(a) mesmo(a) tome as devidas providências a vigência do contrato.	
b)	A fiscalização, da contratação será exercida pelos Fiscais, indicado(s) no Referido Termo de referência ao quais competirá: receber e verificar a qualidade dos veículos; datar e atestar os documentos pertinentes ao recebimento; verificar a vigência do contrato e dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência à Administração;	
c)	Os Fiscais da Contratante deverão ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução do contrato;	
d)	A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora,	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

	inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993;
e)	Os fiscais do contrato anotarão em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando hora, dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

4 – Do Local para Entrega dos Veículos:

Local	Estacionamento Unidade de Urgência e Emergência Dr. José Benito Priante		
End.:	Rua: José do Patrocínio	Nº: 158	
Bairro:	Fátima	Cidade: Óbidos	Estado: Pará
CEP:	68.250-000		

No horário das 08:00 às 14:00, nos dias de segunda à sexta, excetos nos feriados Nacional, Estadual e Municipal.

5 – Da Justificativa Para a Aquisição:

Tendo em vista a necessidade de suplementar os serviços atenção aos usuários do sistema de saúde municipal que carecem de transporte de urgência e emergência, tanto na zona urbana como na zona rural;

Considerando a necessidade de veículo com tração 4x4 devido em razão da alta dificuldade de mobilidade na zona rural, o que se deve em grande parte pela existência de terreno arenoso;

Considerando que é dever da Secretaria Municipal de Saúde oferecer transporte de urgência e emergência com qualidade aos cidadãos;

Considerando as Propostas nº 11884.818000/1190-09 para aquisição de Ambulância Tipo A – Simples Remoção – TIPO PICK UP 4X4 e proposta nº 1505101712191329379 para aquisição de Ambulância Tipo A – Remoção Simples e Eletiva, justifica-se a aquisição dos veículos ora informados neste termo de referência;

Considerando o aumento no atendimento dos serviços públicos de saúde no município tendo em vista a pandemia do Covid-19, que tem afetado e congestionado todo o aparelhamento de atendimento aos usuários do município, necessitando de reforço e garantia de atendimento mais célere;

Considerando a estrutura da rede municipal de saúde constituída de 10 Unidades de Saúde na



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

zona urbana e 11 na zona rural, em onde são atendidas toda e qualquer pessoa que necessite de atendimento na área de saúde e carece de maior atenção para com os usuários;

Pelos motivos relacionados acima e em atendimento ao interesse público é que a Secretaria Municipal pretende adquirir duas ambulâncias com a finalidade de oferecer melhor e mais rapidez no atendimento dos serviços de saúde.

6 – Das Especificações, quantitativos e preços máximos admitidos; da metodologia aplicada para obtenção do valor de mercado e das fontes consultadas:

6.1. Tendo em vista que as propostas são provenientes do ano de 2017 e 2019 houve a necessidade de realização de pesquisa de mercado para auferir o valor atual de mercado, desta forma a **metodologia utilizada** para a aferição do valor de mercado foram pesquisas pela internet no painel de preços do governo federal, contratos de outros municípios e com empresa que atua no ramo pertinente ao objeto. De posse dos dados foi aplicada a média por item para obtenção do preço médio de mercado. O valor médio deverá ser o preço máximo admitido na licitação, assim temos:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

6.2. Das Especificações, quantitativos e preços de mercado e máximos admitidos:

Item	Especificação	Und	Qtd	Valor Pesquisa A	Valor pesquisa B	Valor pesquisa C	Valor empresa D	Valor pesquisa E	Valor pesquisa F	Valor médio unitário e Máximo Admitido	Valor Das Propostas n°11884.818 000/1190-09 e 1505101712 191329379	Valor da contrapartida
1	Ambulância Tipo A – simples Remoção – TIPO PICK UP 4X4 conforme proposta n°11884.818000/1190-09: Veículo tipo pick-up cabine simples, c/ tração 4x4, zero km, Air-Bag p/ os ocupantes da cabine, Freio c/ (A.B.S.) nas quatro rodas, modelo do ano da contratação ou do ano posterior, adaptado p/ ambulância de SIMPLES REMOÇÃO, implementado c/ baú de alumínio adaptado c/ portas traseiras. C/ capacidade mín de carga 1.000 kg Motor; Potência mín 100 cv; c/ todos os equipamentos de série não especificados e exigidos pelo CONTRAN.	Und	1				R\$ 215.000,00	R\$ 161.000,00	R\$ 190.000,00	R\$ 188.666,67	R\$ 185.000,00	R\$ 3.666,67
2	Ambulância Tipo A – Remoção Simples e Eletiva, conforme Proposta n° 1505101712191329379: Sinalizador Óptico e acústico; Equipamento de comunicação; Maca com rodas; Suporte para soro e oxigênio medicinal.	Und	1	R\$ 80.000,00	R\$ 82.850,00	R\$ 83.000,00				R\$ 81.950,00	R\$ 80.000,00	R\$ 1.950,00
Valores Globais ->										R\$ 270.616,67	R\$ 265.000,00	R\$ 5.616,67



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

6.3. Das fontes consultadas:

Fonte Pesquisa A: Prefeitura Municipal de Itabaiana/SE; CNPJ: 12.219.015/0001-24 - Contrato nº 061/2020: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/https://itabaiana.se.gov.br/download/contrato-061-2020-adesao-ambulancias_3209cc96a85210fdd115dbdf0.pdf

Fonte Pesquisa B: Prefeitura Municipal de Moju/PA; CNPJ: 05.105.135/00001-35 - Ata de registro de Preços nº 011/2020-PMM.

Fonte Pesquisa C: <https://paineldeprescos.planejamento.gov.br/relatorio-completo>

Fonte Pesquisa D: Empresa: Aliança e Comércio e Serviços LTDA; CNPJ: 36.634.511/00001-02

Fonte Pesquisa E: Painel de Preços - <https://paineldeprescos.planejamento.gov.br/relatorio-completo>

Fonte Pesquisa F: Painel de Preços - <https://paineldeprescos.planejamento.gov.br/relatorio-completo>



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

7 - Da Fonte de Recurso:

As despesas deste TERMO DE REFERÊNCIA ocorrerão por conta das classificações funcionais constantes da Lei Orçamentária Anual de 2021:

Fundo Municipal de Saúde:

Projeto/ Atividade: 10 301 0003 2. 027 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde.

Elemento da Despesa: 4.4.90.52.00 – Equipamentos e material permanente

Valor da contrapartida:

R\$ 5.616,67 (Cinco mil seiscentos e dezesseis reais e sessenta e sete centavos)

8 – Das Obrigações:

8.1. Obrigações da CONTRATADA:

A **CONTRATADA** obriga-se a:

- | | |
|----|--|
| a) | Cumprir todas as exigências do Edital, Contrato e do Termo de Referência; |
| b) | Recrutar em seu nome, e sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, os empregados necessários à perfeita execução do fornecimento, cabendo-lhe efetuar todos os pagamentos, inclusive dos encargos previstos na legislação trabalhista, previdenciária e fiscal e quaisquer outros decorrentes da sua condição de empregadora; |
| c) | Atender, com a diligência possível, as determinações do gestor, adotando todas as providências necessárias à regularização de faltas e irregularidades verificadas; |
| d) | Indenizar o contratante por quaisquer danos causados, por seus empregados, ficando este autorizado a descontar o valor correspondente dos pagamentos devidos à CONTRATADA ; |
| e) | Comunicar, formalmente no prazo máximo de até 48 (quarenta e oito) horas que antecede a entrega das ambulâncias, ao CONTRATANTE , eventuais ocorrências como interrupção ou possível atraso na entrega; |
| f) | Entregar as ambulâncias no endereço indicado no Item 4 deste termo; |
| g) | Entregar o objeto deste Termo de Referência no Prazo Máximo de até 45 (Quarenta e cinco) dias , a contar a partir do recebimento da Ordem de Fornecimento, assinada pelo(a) Secretário(a), em estrita observância das especificações deste Termo de Referência e edital; |
| h) | Todas as despesas diretas e indiretas, frete, tributos, taxa de administração, encargos sociais, encargos trabalhistas, fiscais, comerciais, deslocamento de pessoal, prestação de garantia, Seguro, transporte até o destino e demais encargos de qualquer natureza necessários ao cumprimento integral do objeto deste contrato, nada mais sendo válido pleitear a esse título; |



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

i)	Fornecer garantia formal para o objeto, contra qualquer irregularidade de manuseio e vício de utilização, não podendo ser inferior a 12 (doze) meses , inclusive com sua substituição quando necessário, sem ônus para a contratante, e/ou garantia a ser considerada será aquela do fabricante ou representante, cabendo-lhe a responsabilidade de solicitar a substituição, quando verificar qualquer defeito de fabricação;
j)	Reparar ou substituir, no total ou em parte as ambulâncias em que se verificarem defeitos, incorreções, danos decorrentes da execução do fornecimento, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
k)	Caso as ambulâncias não estejam de acordo com as especificações constantes neste termo de referência, a CONTRATADA deverá substituir o objeto em questão, no prazo Máximo de até 20 (Vinte) dias corridos , contados do recebimento da NOTIFICAÇÃO da CONTRATANTE , sob pena de aplicação das penalidades estabelecidas no Contrato;
l)	Por ocasião da entrega, a CONTRATADA deverá avisar antecipadamente a CONTRATANTE sobre: data, hora e nome do funcionário da CONTRATADA responsável pela entrega dos veículos;
m)	Atender prontamente, exclusivamente neste município a quaisquer exigências da Administração, inerentes ao objeto do Presente Termo de Referência e Edital de Licitação;
n)	Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
o)	Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas pela autoridade competente;
p)	Qualquer solicitação feita pela CONTRATADA , em que possa alterar o termo do Contrato Administrativo ora afirmado, a CONTRATADA deverá comunicar a Contratante via Ofício, juntamente com seus documentos que possam argumentar devida alteração, para que o(a) Gestor(a) tomar as devidas providências cabíveis a solicitação ora pretendida;
q)	A CONTRATADA deverá aceitar, mediante solicitação da CONTRATANTE , que se procedam às mudanças nos dias e horários de entrega, sempre que houver necessidade;
r)	É de responsabilidade da contratada todos os custos referentes à entrega dos veículos até o seu destino;
s)	A CONTRATADA deverá possuir os veículos para a pronta entrega;
t)	A CONTRATADA deverá apresentar uma declaração de que assegure a garantia técnica exigida para o veículo e que possui assistência técnica especializada na região Oeste do Estado do Pará com estrutura física adequada e peças genuínas visando preservar a garantia;
u)	A CONTRATADA deverá apresentar uma declaração de garantia da transformação e



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

	equipamentos de no mínimo 12 meses.
8.2. Obrigações do CONTRATANTE:	
A Contratante obriga-se a:	
a)	Comunicar a CONTRATADA através de telefonema, E-mail ou Ofício, sobre a necessidade das ambulâncias; por meio de emissão de Ordem de Fornecimento (O.F);
b)	Proceder a emissão da Ordem de Fornecimento (O.F) devidamente assinada e data pelo pelo(a) Secretário(a) Municipal;
c)	Proporcionar todas as facilidades para que o fornecedor possa cumprir suas obrigações dentro das condições estabelecidas no Contrato Administrativo;
d)	Participar ativamente das sistemáticas de supervisão, acompanhamento e controle de qualidade no momento da entrega;
e)	Notificar formalmente a empresa, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constantes de cada um dos itens que compõem o objeto deste termo, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;
f)	Prestar todas as informações e/ou esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos técnicos da CONTRATADA ;
g)	Estabelecer normas e procedimentos de acesso às suas instalações para substituição de cada um dos itens que compõem o objeto deste termo;
h)	Proceder a fiscalização e acompanhamento na execução do Contrato Administrativo por meio de servidor designado no Item 3 deste termo de referência, nos termos da Lei nº 8.666/93 e agir, no âmbito de suas competências, de forma a garantir a boa e regular execução do fornecimento;
i)	Receber provisoriamente os veículos disponibilizando local indicado no Item 4 deste termo de referência e posteriormente, atendidas as exigências, receber definitivamente, por meio de termo de recebimento/atesto;
j)	Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos veículos recebidos provisoriamente com as especificações constantes no termo de referência e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivos;
k)	Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da CONTRATADA , através de servidor especialmente designado pela CONTRATANTE .
l)	Quando exigidos nas Proposta nº 11884.818000/1190-09 e Proposta nº 1505101712191329379 as despesas administrativas e referentes a impostos, emplacamento e documentação do veículo, seguro contra sinistro, sistema de gestão, recursos humanos, limpeza e rastreamento ficarão à cargo da CONTRATANTE .
9 – Da Entrega dos Veículos:	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

a)	A Entrega do Objeto deste Termo de Referência será conforme a necessidade da CONTRATANTE ;
b)	A execução do fornecimento deste Termo de Referência será conforme descrito no Item 4 - deste termo de referência;
c)	Poderá ser admitido apenas uma prorrogação no prazo de do Item 8.1 Obrigações da CONTRATADA , desde que informado formalmente no prazo máximo de até 24 (Vinte e quatro) horas que antecede o termino do Prazo, além de estar plenamente justificados, atendendo aos interesses e conveniência da Administração Pública;
d)	A CONTRATANTE , responderá formalmente no prazo máximo de até 12 (doze) horas , se ACEITA ou NÃO a justificativa apresenta pela CONTRATADA referente a prorrogação no prazo de entrega;
e)	O objeto deste Termo de Referência, deverão ser entregues no Local Indicado no Item 4 deste termo de referência;
f)	A CONTRATADA deverá entregar na totalidade os itens solicitados na ordem de fornecimento sob pena das sanções legais;
g)	O fornecimento dos veículos deverá ser para a pronta entrega.
10 – Do Recebimento e Critério de Aceitação do Objeto:	
Os objetos deste termo de referência serão recebidos:	
a)	Provisoriamente , até 05 (cinco) dias corridos após à entrega, para efeito de verificação da conformidade com as especificações contidas neste termo de referência;
b)	Definitivamente , após a verificação provisória e estando em conformidade com as especificações constates neste termo de referência;
c)	Na hipótese de durante a verificação provisória for constatado alguma irregularidade como defeito, avaria ou diferente do licitado, a CONTRATANTE deverá notificar a empresa CONTRATADA para que a mesma tome as devidas providências no prazo máximo de 20 (Vinte) dias corridos a contar da data do recebimento da notificação;
d)	O recebimento dos veículos e fiscalização da execução do contrato será confiado ao Fiscal indicado pelo(a) Secretário (a), através do Termo de Recebimento.
11 - Das Condições de Pagamento:	
a)	Para fins de pagamento serão observados os procedimentos dispostos no Decreto Estadual n.º 877, de 31 de março de 2008 e a Instrução Normativa n.º 018, de 21 de maio de 2008, da Secretaria de Estado de Fazenda – SEFA;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

b)	Havendo disponibilidade Financeira e cumpridas as formalidades, o pagamento do fornecimento será efetuado, no prazo de 30 (trinta) dias , contados a partir do recebimento definitivo das Nota(s) Fiscal(ais)/Fatura(s) devidamente datadas e atestadas pelo(a) Fiscal(is) designado(s) e pelo Secretário(a) acompanhada da Ordem de Fornecimento, Termos de Recebimentos e Certidões de regularidades fiscais, através das Certidões Negativas de Débitos atualizadas , o repasse a CONTRATADA será feita através de transferência de conta bancária.
c)	Só serão pagos os valores mensais referentes aos fornecimentos efetivamente executados, mediante Nota(s) Fiscal(ais)/Fatura(s) devidamente datadas e atestadas pelo(a) Fiscal(is) designado(s) e pelo Secretário(a) que será submetida a avaliação de sua veracidade.
d)	Para efetivação do pagamento, além da correspondente Nota Fiscal/Fatura, a CONTRATADA deverá comprovar sua regularidade fiscal, através das Certidões Negativas de Débitos atualizadas; (Certidões Negativas referentes ao INSS, FGTS, CND Federal, Estadual e Municipal, bem como Regularidade. Deverá ainda fazer referência do número do processo licitatório, nas notas fiscais apresentadas)
e)	As despesas de frete/embalagem, ser houver, em hipótese alguma poderão ser destacadas quando da emissão da nota fiscal/fatura;
f)	No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na Nota Fiscal / Fatura, serão os mesmos restituídos à CONTRATADA para as correções necessárias, não respondendo o Município de Óbidos por meio da Secretaria Municipal de Saúde por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes;
g)	Caso a CONTRATADA seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – SIMPLES, deverá apresentar em todas Nota(s) Fiscal(ais)/Fatura(s) devida comprovação de acordo com o disposto na Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006;
h)	Para a licitante estrangeira que indicou na proposta de preços o recebimento do pagamento em moeda estrangeira, será utilizada a cotação do último dia útil anterior ao dia do pagamento;
i)	A CONTRATANTE poderá exigir da empresa vencedora da licitação, a qualquer tempo, a apresentação de comprovantes originais referentes à efetiva quitação de qualquer encargo ou compromisso para com terceiros, exigidos por força da execução dos fornecimentos contratados. A não apresentação desses comprovantes poderá ensejar a suspensão dos pagamentos devidos pelo Município de Óbidos por meio da Secretaria Municipal de Saúde, a seu critério, até a regularização do assunto;
j)	A CONTRATANTE procederá à retenção de impostos nas hipóteses previstas em lei;
k)	A CONTRATADA apresentará ao CONTRATANTE documento fiscal específico referente ao objeto da licitação, sendo que estes deverão ser entregues a cada mês;
l)	O CONTRATANTE terá o prazo de 48 (Quarenta e oito) horas , a contar da apresentação do documento fiscal, para aprová-lo ou rejeitá-lo;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

m)	O documento fiscal não aprovado pelo gestor será devolvido à CONTRATADA para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, contando-se o prazo estabelecido para pagamento a partir da data de sua reapresentação;
n)	A devolução do documento fiscal não aprovado pelo gestor, em hipótese alguma, servirá de pretexto para que a CONTRATADA suspenda a execução do contrato;
o)	O contratante poderá sustar o pagamento de qualquer fatura, no todo ou em parte, nos seguintes casos: execução do objeto contratual em desacordo com o avençado e existência de qualquer débito para com o contratante;
12 – Das Medidas Acauteladoras:	
Consoante o artigo 45 da Lei nº 9.784, de 1999, a Administração Pública poderá, sem a prévia manifestação do interessado, motivadamente, adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, em caso de risco iminente, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.	
13 - Das infrações e das sanções administrativas:	
A disciplina das infrações e sanções administrativas aplicáveis no curso da licitação e da contratação são aquelas previstas na legislação pertinente e em vigor.	

Óbidos - Pará, 07 de abril de 2021.

Ana Elza de Andrade Tavares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 002/2021