

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Dispensa



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE FEIRA DE SANTANA - PORTAL DO SERTÃO
CNPJ 29.664.289/0001-25

AVISO DE DISPENSA Nº 010/2025 – PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 011/2025
BASE NO ART. Nº 75, INCISO II, DA LEI 14.133/2021

O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE FEIRA DE SANTANA – PORTAL DO SERTÃO, através de sua Comissão de Licitação, designada pela Portaria N.º 022/2023, torna público para conhecimento dos interessados a realização da Chamada Pública para **DISPENSA DE LICITAÇÃO**, com critério de julgamento **MENOR PREÇO**, nos termos do Art. nº 75, inciso II da Lei 14.133/2021, para **CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REALIZAÇÃO DE EXAMES PERIÓDICOS**, para apresentarem Proposta de Preço **no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar desta Publicação**, oportunidade em que a administração escolherá a mais vantajosa.

As propostas e demais documentos de habilitação deverão ser enviados conforme exigências e condições do Termo de Referência, que deverá ser anexado, através do e-mail: comprasconsorciodesaudefsa@hotmail.com, com o assunto obrigatório: **PROPOSTA COMERCIAL DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 010/2025 – PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 011/2025** ou presencialmente no setor de licitações nos horários 08h às 12h e 13h às 17h, situado a Rua São Cosme e Damião, 500, Santa Mônica I, Feira de Santana - BA, em dias úteis. Os interessados poderão obter informações através do telefone: (71) 99645-0743 ou no Departamento de Licitações e Contratos, no horário das 08h às 12h e 13h às 17h, de segunda a sexta-feira.

Limite para Apresentação da Proposta de Preços: 07/03/2025 às 17:00 horas

O Termo de Referência e o modelo de Proposta Comercial de Dispensa de Licitação estarão disponíveis no Diário OFICIAL do Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região de Feira de Santana – BA, <https://www.consorciportaldosertao.ba.ipmbrasil.org.br/diario>

Feira de Santana, 05 de março de 2025



SEDE: Rua São Cosme e Damião, 500 – Santa Mônica I – CEP: 44077-744 – Feira de Santana – Bahia.
Tel: (75) 3625-8196/3622-0094

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE FEIRA DE SANTANA -
PORTAL DO SERTÃO - CNPJ 29.664.289/0001-25

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 011/2025

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. DEFINIÇÃO DO OBJETO - Contratação de empresa especializada para a realização de exames ocupacionais e emissão do ASO dos funcionários, a fim de atender às demandas da Policlínica Regional de Saúde da Região em Feira de Santana - BA.

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	Exame Clínico (ASO)	UN	250	R\$ -	R\$ -
2	Hemograma Completo	UN	250	R\$ -	R\$ -
VALOR GLOBAL					R\$ -
VALOR GLOBAL POR EXTENSO:					

1.2 O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses contados da assinatura do contrato, prorrogável por igual período, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO.

2.1 Justificativa do objeto:

A contratação de empresa especializada se faz necessária para a preservação da saúde dos servidores, em função dos riscos existentes no ambiente de trabalho e de doenças ocupacionais ou profissionais, a Norma Regulamentadora - NR 07 estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, com objetivo de promover e preservar a saúde de seus trabalhadores, a fim de cumprir com as determinações legais e vigentes na Policlínica Regional de Saúde da Região em Feira de Santana.

A realização de exames médicos periódicos está prevista no artigo 206-A da Lei nº 8.112/1990 e foi devidamente regulamentado pelo Decreto nº 6.856/2009, o qual estabelece os exames que serão realizados pelos servidores, os intervalos de tempo da realização dos exames e outros aspectos regulamentadores. O programa de exames médicos periódicos é uma ação preventiva com o objetivo prioritário de identificar, por meio de exames de diagnóstico e consultas médicas, o estado de saúde do servidor e, conseqüentemente, preservação da saúde dos servidores, em função dos riscos/existentes no ambiente de trabalho e de doenças ocupacionais ou profissionais.

2.2 Justificativa do quantitativo:

Foi realizado o levantamento do número de exames nos anos anteriores e tivemos como base esse quantitativo.

2.3 Justificativa da modalidade: Será adotada a modalidade de Dispensa de Licitação, em virtude do valor (art. 75, II, da Lei 14.133/2021).

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da



**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE FEIRA DE SANTANA -
PORTAL DO SERTÃO - CNPJ 29.664.289/0001-25**

2.4 Parcelamento ou não da solução: O agrupamento dos itens objetiva o ganho por escala tornando o processo mais atrativo ao mercado. Além de facilitar questões como logística e construção de cronograma de execuções, possibilita maior eficiência e agilidade.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

3.1 A Aquisição dos insumos através de Dispensa de Licitação. Esta solução evita que os materiais fiquem em estoque e percam sua validade, sendo sua aquisição proporcional à demanda.

4. LOCAL E PRAZO DE ENTREGA:

4.1 Os exames e consultas deverão ser feitos em horário administrativo, das 07:30h às 15:30, na Policlínica Regional de Saúde de Feira de Santana – BA ou em endereço indicado.

4.2 O fornecimento deverá ser realizado de forma parcial ao longo da vigência do contrato, de acordo com as solicitações realizadas, mediante a apresentação de “Ordem de Fornecedor”, nas quantidades e prazos estipulados neste documento;

4.3 Toda e qualquer entrega de produtos fora do estabelecido neste Termo será imediatamente Notificada, para substituí-los, o que fará prontamente, ficando entendido que correrão por sua conta e risco tais substituições, podendo ser aplicadas também, as sanções previstas;

5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Subcontratação

5.1 Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO A SER CONTRATADO

6.1 O prazo de execução dos itens, contados a partir da data de solicitação, será de até 05 (cinco) dias úteis, contados da ordem de fornecimento emitida pela CONTRATANTE;

6.2 A contratada assume exclusivamente os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, cumprindo todas as obrigações constantes no Termo;

6.3 Os serviços deverão ser elaborados e executados de conformidade com a legislação vigente, incluindo as obrigações a serem enviadas para o E-Social e, por profissionais capacitados e legalmente habilitados conforme preconizado na legislação pertinente, visando assim, cumprir a legislação vigente, bem como garantir a qualidade e idoneidade dos serviços prestados.

6.4 Fornecer os serviços nas quantidades autorizadas e de acordo com as especificações contidas neste Termo de Referência;

6.5 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

6.6 Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato;

6.7 Responder, em relação aos seus funcionários, por todas as despesas decorrentes da execução dos serviços e por outras correlatas, tais como salários, seguros de acidentes, tributos, indenizações, vale-refeição, vale-transporte e outras que porventura passem a vigorar nas constâncias do Contrato.

6.8 Responsabilizar-se pelo transporte dos itens (objeto a ser contratado) de seu estabelecimento até o local da entrega, bem como pelo seu descarregamento e também pelo ônus decorrente de despesas com transporte, extravios e danos acidentais no trajeto;

6.9 A CONTRATANTE obriga-se a:

6.9.1 Receber provisoriamente os itens, disponibilizando local, data e horário;

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da



**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE FEIRA DE SANTANA -
PORTAL DO SERTÃO - CNPJ 29.664.289/0001-25**

6.9.2 Verificar minuciosamente, a conformidade dos itens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Termo e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivos;

6.9.3 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da CONTRATADA, através de servidor especialmente designado;

6.9.4 Efetuar o pagamento no prazo previsto;

6.9.5 Notificar, por escrito, à Contratada de qualquer irregularidade encontrada no item especificado neste instrumento, e na aplicação de qualquer sanção decorrente do descumprimento do contrato.

7. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

7.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

7.2 Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

7.3 As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

7.6 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

7.7 O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

7.7.1 Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.

7.7.2 O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.

7.7.3 O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.

7.7.4. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso.

7.7.5 O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.

8. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

Recebimento da Prestação de Serviços

8.1. O serviço será recebido provisoriamente, de forma sumária, após a execução, juntamente com a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da



**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE FEIRA DE SANTANA -
PORTAL DO SERTÃO - CNPJ 29.664.289/0001-25**

8.2. O serviço poderá ser rejeitado, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

8.3. O serviço será recebido definitivamente no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente pela Administração, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo detalhado.

8.4. O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

8.5. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertinente à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

8.6. O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.

8.7. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

8.8. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente para fins de liquidação, na forma desta seção.

8.9. Para fins de liquidação, o setor competente deverá verificar se a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente apresentado expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- a) o prazo de validade;
- b) a data da emissão;
- c) os dados do contrato e do órgão contratante;
- d) o período respectivo de execução do contrato;
- e) o valor a pagar;
- f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

8.10. Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao contratante;

8.11. A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado da comprovação da regularidade fiscal,

8.12. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

8.13. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

Prazo de pagamento.

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da



**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE FEIRA DE SANTANA -
PORTAL DO SERTÃO - CNPJ 29.664.289/0001-25**

8.17. O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior.

Forma de pagamento

8.18. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

8.19. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

8.20. Quando do pagamento, será efetuado a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

8.21. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

8.22. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

9.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização da modalidade DISPENSA DE LICITAÇÃO, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR VALOR.

Exigências de habilitação

9.2. Para fins de habilitação, deverá o proponente comprovar os seguintes requisitos:

Habilitação jurídica

Habilitação fiscal, social e trabalhista

9.3. será comprovada mediante a apresentação do ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado da documentação pertinente à investidura de seus atuais administradores nos respectivos cargos.

9.4. Regularidade Fiscal e Trabalhista

9.4.1. Será comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a. Cartão de inscrição no Cadastro Geral de Contribuintes (CNPJ);
- b. Prova de quitação com a Fazenda Federal;
- c. Prova de quitação com a Fazenda Estadual;
- d. Prova de quitação com a Fazenda Municipal;
- e. Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecido pela Caixa Econômica Federal (CEF), devidamente atualizado;
- f. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

10. Qualificação Técnica

a) Comprovação de aptidão para o fornecimento de bens em características, quantidades e prazos compatíveis com o objeto desta dispensa de licitação, ou com o item pertinente, por meio da apresentação de atestado(s) fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado;

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da



**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE FEIRA DE SANTANA -
PORTAL DO SERTÃO - CNPJ 29.664.289/0001-25**

- b) Autorização para funcionamento emitida pela ANVISA/MS conforme legislação;
- c) Licença de Funcionamento, expedida pelo órgão sanitário da respectiva Unidade da Federação, conforme legislação;

11. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

11.1. O custo estimado total da contratação é de **R\$ 18.676,17** (dezoito mil, seiscentos e setenta e seis reais e dezessete centavos), conforme custos unitários.

12. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral da União.

A contratação será atendida pela seguinte dotação

ORGÃO: 1 – CONSORCIO PUBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE FSA
UNIDADE: 0101 - CONSORCIO PUBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE FSA
ATIVIDADE: 2002 – MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA POLICLINICA REGIONAL DE SAUDE
ELEMENTO: 339039 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURIDICA
FONTE: 899 - TRANSFERÊNCIAS DE MUNICIPIOS A CONSORCIOS PÚBLICOS
FONTE: 600 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL

13. ENQUADRAMENTO LEGAL

13.1. A contratação será regida pela Lei Ordinária n. 14.133/2021, com observância da Lei Estadual n. 2.414/2011, suas respectivas alterações e demais legislações pertinentes.

13.2. As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte poderão usufruir do tratamento estabelecido pela Lei Complementar n.123/2006.

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. O contrato oferecerá maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação às especificidades da contratação.

Feira de Santana/BA, 05 de março de 2025.

Isabel Cristina Cerqueira Guedes

**APROVAÇÃO MOTIVADA DO
TERMO DE REFERÊNCIA:** Com
base nas justificativas técnicas e nos
argumentos apresentados, aprovo este
Termo de Referência

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE FEIRA DE SANTANA - PORTAL DO SERTÃO - CNPJ 29.664.289/0001-25

MODELO DE PROPOSTA - DISPENSA Nº 010/2025

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 011/2025

EMPRESA:		
END. COMERCIAL:		UF:
CEP:	FONE/FAX:	CONTATO:
INSC. ESTADUAL/MUNICIPAL:		CNPJ:
E-MAIL:		
OBJETO: Contratação de empresa especializada para a realização de exames ocupacionais e emissão do ASO dos funcionários, a fim de atender às demandas da Policlínica Regional de Saúde da Região em Feira de Santana - BA, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste termo de referência.		

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Exame Clínico (ASO)	UN	250		
2	Hemograma Completo	UN	250		
		VALOR GLOBAL			R\$ -
VALOR GLOBAL POR EXTENSO:					

_____, ____ de _____ de 2025

Validade da proposta: 60 (sessenta) dias.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

NOME: _____

CPF: _____

RG: _____