**EDITAL DE LICITAÇÃO**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 11/2015**

**TIPO: MENOR PREÇO POR LOTE**

**OBJETO:**

**LOCAÇÃO DE SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA PARA A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CELSO RAMOS, SC, COMPREENDENDO, CONVERSÃO, CUSTOMIZAÇÃO, INSTALAÇÃO, IMPLANTAÇÃO, TREINAMENTO DE USUÁRIOS E LOCAÇÃO COM MANUTENÇÃO E SUPORTE TÉCNICO OPERACIONAL, A SER EXECUTADO DE FORMA CONTINUADA, NECESSÁRIOS À MODERNIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS À POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO, CONFORME TERMO DE REFERENCIA DESTE EDITAL.**

**ABERTURA: 11/06/2015 às 14 horas**

**LOCAL: SALA DE LICITAÇÕES**

**EDITAL DE LICITAÇÃO 11/2015**

**PROCESSO LICITATÓRIO nº 11/2015 e PREGÃO PRESENCIAL Nº 11/2015**

O Município de **CELSO RAMOS**, pessoa jurídica de direito público interno, situado à Rua Dom Daniel Hostin, Nº 930, Centro, Cidade de Celso Ramos - SC, através da Prefeita Municipal, Exmº. Senhora INES TEREZINHA PEGORARO SCHONS, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CNPJ nº 14.608.771/0001-22** torna público que fará realizar licitação na modalidade **PREGÃO** sob a forma **PRESENCIAL**, no **dia 11 DE JUNHO de 2015, às 14:00 horas**, nas dependências da SALA DE LICITAÇOES – anexo a Prefeitura Municipal, para **LOCAÇÃO DE SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA PARA A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CELSO RAMOS, SC, COMPREENDENDO, CONVERSÃO, CUSTOMIZAÇÃO, INSTALAÇÃO, IMPLANTAÇÃO, TREINAMENTO DE USUÁRIOS E LOCAÇÃO COM MANUTENÇÃO E SUPORTE TÉCNICO OPERACIONAL, A SER EXECUTADO DE FORMA CONTINUADA, NECESSÁRIOS À MODERNIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS À POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO, CONFORME TERMO DE REFERENCIA DESTE EDITAL,** a qual será do tipo **MENOR PREÇO POR LOTE** emconformidade com a Lei Federal nº. 10.520/2002 de 17 de julho de 2002, com aplicação subsidiária da Lei Federal nº. 8.666, de 1993, suas respectivas alterações e demais legislações aplicáveis.

O recebimento dos envelopes nº 01 – Proposta Comercial e nº 02 – Documentação, contendo, respectivamente, as propostas de preços e a documentação de habilitação dos interessados, dar-se-á até as 14 horas do dia **11 de junho de 2015,** a serem entregues na SALA DE LICITAÇÕES, situada no endereço acima mencionado.

**1 - DO OBJETO DA LICITAÇÃO**

**LOCAÇÃO DE SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA PARA A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CELSO RAMOS, SC, COMPREENDENDO, CONVERSÃO, CUSTOMIZAÇÃO, INSTALAÇÃO, IMPLANTAÇÃO, TREINAMENTO DE USUÁRIOS E LOCAÇÃO COM MANUTENÇÃO E SUPORTE TÉCNICO OPERACIONAL, A SER EXECUTADO DE FORMA CONTINUADA, NECESSÁRIOS À MODERNIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS À POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES E ESPECIFICAÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL E SEUS ANEXOS.**

**2 - DO PREÇO E DA DOTAÇÃO**

2.1 - Os preços ofertados deverão incluir todos os custos diretos e indiretos do proponente, inclusive encargos sociais, trabalhistas e fiscais que recaiam sobre o objeto licitado.

2.2 - As hipóteses excepcionais de revisão de preços serão tratadas de acordo com a legislação vigente e exigirão detida análise econômica para avaliação de eventual desequilíbrio econômico-financeiro do contrato.

**2.3 - Serão desclassificadas as propostas, cujos preços sejam incompatíveis com a realidade de mercado.**

2.4 - Os recursos necessários para fazer frente às despesas do contrato onerarão das Dotações Orçamentárias para o ano de 2015:

|  |  |
| --- | --- |
| **PROJETO/ATIVIDADE** | **SECRETARIA/DESTINO** |
| 5 | MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAUDE BASICA |

**3 - DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL**

3.1 - Qualquer pessoa, física ou jurídica, é parte legítima para solicitar esclarecimentos ou providências em relação ao presente **PREGÃO**, ou ainda para impugnar este edital, desde que o faça com antecedência de até **2 (dois)** dias úteis da data fixada para recebimento das propostas, observado o disposto no art. 41, § 2º, da Lei Federal nº 8.666/93.

3.2 - O Pregoeiro, de acordo com a Lei 10.520/2002, deverá decidir sobre a impugnação, se possível, antes da abertura do certame.

3.3 - Quando o acolhimento da impugnação implicar alteração do edital capaz de afetar a formulação das propostas, será designada nova data para a realização deste **PREGÃO**.

3.4 - A impugnação, feita tempestivamente pela licitante, não a impedirá de participar deste **PREGÃO**, até o trânsito em julgado da pertinente decisão.

**4 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO**

4.1 - Não podem participar da presente licitação, empresas que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº 8.666, de 1993, bem como empresas nas seguintes condições:

a) Em processo de falência, concordata, dissolução ou liquidação;

b) Constituídas sob a forma de consórcio, associação ou cooperação;

c) Sem registro no País (estrangeiras que não funcionam no País).

4.2 - Podem participar da presente licitação, todos os interessados que comprovem o atendimento dos requisitos estabelecidos neste Edital.

**5 - DA APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES E DO CREDENCIAMENTO**

5.1 - No dia, hora e local designados neste Edital, na presença das licitantes e demais pessoas presentes à Sessão Pública, o Pregoeiro, inicialmente, receberá os envelopes contendo as propostas comerciais e os documentos exigidos para a habilitação, desde que protocolados de acordo com o disposto no preâmbulo**, em envelopes distintos, lacrados, contendo na parte externa a seguinte identificação:**

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CELSO RAMOS - SC

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 11/2015

PREGÃO Nº 11/2015

**ENVELOPE Nº 01 – PROPOSTA COMERCIAL**

PROPONENTE: (RAZÃO SOCIAL)

CNPJ Nº:

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CELSO RAMOS - SC

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 11/2015

PREGÃO Nº 11/2015

**ENVELOPE Nº 02 – DOCUMENTAÇÃO**

PROPONENTE: (RAZÃO SOCIAL)

CNPJ Nº:

5.2 - Em seguida, realizará o credenciamento dos interessados ou de seus representantes, que consistirá na comprovação de que possuem poderes para formular propostas e praticar os demais atos inerentes ao certame, nos seguintes termos:

5.2.1 - **O representante da empresa licitante deverá comprovar, na Sessão Pública, a existência dos necessários poderes para a formulação de propostas e para a prática de todos os demais atos inerentes ao certame, através da apresentação de procuração, ou termo de credenciamento, nos termos do modelo constante do “Anexo II”, juntamente com um documento de identificação com foto.**

5.2.2 - Nesta fase, o representante da licitante deverá apresentar, conforme o caso, **o documento de constituição da empresa ou outro documento legal que permita analisar a sua condição de proprietário, sócio ou dirigente**, bem como para verificar se o credenciado possui os necessários poderes de delegação, cujo documento, após análise pelo pregoeiro, será devolvido ao licitante.

5.3 - A não comprovação de que o interessado ou seu representante possui poderes específicos para atuar no certame, impedirá a licitante de ofertar lances verbais, lavrando-se, em ata, o ocorrido. A recepção dos envelopes far-se-á de acordo com o estabelecido no preâmbulo deste Edital.

5.3.1 - A Administração Municipal de Celso Ramos e o Pregoeiro não se responsabilizarão, e nenhum efeito produzirá para o licitante, se os envelopes não forem entregues em tempo hábil para protocolização dentro do prazo estabelecido no preâmbulo, no Setor de Protocolo Geral desta Prefeitura.

5.3.2 - Em nenhuma hipótese serão recebidas propostas e/ou documentação fora do prazo estabelecido neste Edital.

5.3.3- Após a entrega dos envelopes, não cabe desistência da proposta, salvo por motivo justo, decorrente de fato superveniente e aceito pela comissão.

5.3.4- Não caberá desistência da proposta em hipótese alguma, depois de aberto o respectivo envelope.

**6 – DA PROPOSTA COMERCIAL**

6.1 - O Envelope nº 01 – Proposta Comercial deverá conter a proposta propriamente dita redigida em português, de forma clara e detalhada, sem emendas ou rasuras, devidamente datada, assinada ao seu final e rubricada nas demais folhas, contendo ainda:

a) Razão social, endereço completo, nº do CNPJ/MF e nº da Inscrição Estadual e/ou Municipal da proponente;

b) Número deste Pregão;

c) Local, data, assinatura e identificação do representante legal da licitante;

d) Relativo ao valor cotado, será aceito somente ate 03 (três) casas após a virgula.

6.2 - Fica estabelecido em **90(noventa) dias o prazo de validade das propostas**, o qual será contado a partir da data da sessão de abertura dos envelopes nº 01. Na contagem do prazo excluir-se-á o dia de início e incluir-se-á o dia de vencimento.

**7. DA HABILITAÇÃO**

7.1 - No Envelope n° 02 - Documentação da empresa proponente deverá apresentar os seguintes documentos de habilitação:

1. Registro comercial, no caso de empresa individual;
2. Certidão simplificada expedida pela Junta Comercial do estado onde se situa a sede da licitante ou ato constitutivo e alterações subsequentes, devidamente registrados, em se tratando de sociedade comercial, e no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores – **SINTEGRA;**
3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada da prova de diretoria em exercício;
4. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

7.2– Para comprovação da **qualificação técnica**:

1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
2. Prova de inscrição no cadastro estadual de contribuintes da sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto licitado;
3. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, através de:
* Certidão negativa de débitos referentes a tributos e contribuições federais expedida pela Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda e
* Certidão negativa quanto à dívida ativa da União expedida pela Procuradoria da Fazenda Nacional/ INSS
1. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, pertinente ao seu ramo de atividade e relativa aos tributos relacionados com a prestação licitada;
2. Certificado de Regularidade de Situação para com o Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS).
3. Certidão Municipal
4. Declaração de que não emprega de menor - Declaração da proponente que atende ao inciso V, do art. 27, da Lei 8.666/93, que se refere ao inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal, que diz o seguinte: “Proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre, aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos” conforme modelo constante do “Anexo III”.
5. Certidão Negativa de Falência ou Concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, dentro do prazo de validade quando expresso na própria certidão.
6. de Negativa de Débitos trabalhistas.
	1. - Serão aceitas certidões positivas com efeito de negativa e certidões positivas, que noticiem que os débitos certificados estão garantidos ou com sua exigibilidade suspensa.

**8 – DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE OS DOCUMENTOS**

8.1 - Todos os documentos exigidos deverão ser apresentados em via original ou por qualquer processo de cópia reprográfica autenticada ou em publicação de órgão da imprensa, na forma da lei, e serão retidos para oportuna juntada aos autos do processo administrativo.

8.1.1 – Também serão aceitas copias de documentos conferidos pelo Pregoeiro e equipe de apoio, desde que seja apresentada a via original.

8.2 - Todos os documentos expedidos pela licitante deverão estar subscritos por seu representante legal ou procurador, com identificação clara do subscritor.

8.3 - Os documentos devem estar com seu prazo de validade em vigor. Se este prazo não constar de lei específica ou do próprio documento, será considerado o prazo de validade de 6 (seis) meses, a partir da data de sua expedição.

8.4 Os documentos emitidos via internet poderão ser conferidos pela comissão de licitação.

8.5 - Os documentos apresentados para a habilitação deverão estar em nome da licitante e, preferencialmente, com número de CNPJ. Se a licitante for 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 ou por determinação legal, forem comprovadamente emitidos apenas em nome da matriz ou cuja validade abranja todos os estabelecimentos da empresa.

8.6 - Na hipótese da empresa licitante possuir certificado de registro cadastral, emitido por qualquer órgão da administração pública federal, estadual ou municipal, desde que em nome da licitante, com prazo de validade em vigor, com menção expressa à atividade pertinente e compatível com o objeto da licitação, este PODERÁ substituir o documento referido no subitem 7.2.

**9 - DOS PROCEDIMENTOS DE JULGAMENTO**

9.1 - Aberta a sessão, os interessados ou seus representantes, **apresentarão declaração escrita, conforme modelo constante do “Anexo IV”,** **que deverá vir anexada fora do envelope da proposta, dando ciência de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação (inciso VII do art. 4º da Lei nº 10.520/2002).**

9.2 - Serão abertos primeiramente os envelopes contendo as Propostas Comerciais, que deverão estar em conformidade com as exigências do presente edital, sob pena de desclassificação. Isto posto, serão classificadas, item a item, a proposta de menor preço e aquelas que apresentem valores sucessivos e superiores até o limite de 10% (dez por cento), relativamente à de menor preço.

9.2.1 - Não havendo pelo menos três ofertas nas condições definidas no item anterior, poderão os autores das melhores propostas, até o máximo de três, oferecer novos lances verbais e sucessivos, quaisquer que sejam os preços oferecidos.

9.2.2 - Serão passíveis de desclassificação as propostas formais (ou seus itens, de forma individual) que não atenderem os requisitos constantes dos itens 4 e 5 deste Edital, bem como, quando constatada a oferta de preço manifestamente inexequível.

9.3 - No curso da Sessão, os autores das propostas que atenderem aos requisitos dos itens anteriores serão convidados individualmente a apresentarem novos lances verbais e sucessivos, a partir do autor da proposta classificada de maior preço, até a proclamação do vencedor.

9.3.1 - Os lances verbais ofertados pelas licitantes também deverão ser registrados manualmente e assinados pelos seus representantes legais em formulário próprio que será apresentado às licitantes pelo Pregoeiro, documento esse que constituirá parte integrante da ata circunstanciada lavrada ao final da Sessão Pública do Pregão.

a) Caso duas ou mais propostas iniciais apresentem preços iguais, será realizado sorteio para determinação da ordem de oferta dos lances.

b) A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo pregoeiro, implicará a exclusão do licitante da etapa de lances verbais e na manutenção do último preço apresentado pelo licitante, para efeito de ordenação das propostas.

9.4 - Caso os licitantes não apresentem lances verbais, será verificada a conformidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado para a contratação, podendo, o pregoeiro, negociar diretamente com o proponente para que seja obtido o menor preço.

9.5 - O encerramento da etapa competitiva dar-se-á quando, convocadas pelo Pregoeiro, as licitantes manifestarem seu desinteresse em apresentar novos lances.

9.6 - Encerrada a etapa competitiva e ordenadas as ofertas, de acordo com o menor preço apresentado, o Pregoeiro verificará a aceitabilidade da proposta de valor mais baixo comparando-o com os valores consignados no respectivo Orçamento Prévio, decidindo, motivadamente, a respeito.

**9.7 - Sendo considerada aceitável a proposta comercial da licitante que apresentou o menor preço, o Pregoeiro procederá à abertura de seu Envelope nº 02 - DOCUMENTAÇÃO, para verificação do atendimento das condições de habilitação fixadas deste Edital.**

9.8 - Constatada a conformidade da documentação com as exigências impostas pelo edital, a licitante será declarada vencedora, sendo-lhe adjudicado o objeto. Caso contrário, o Pregoeiro inabilitará as licitantes que não atenderem todos os requisitos relativos à habilitação, exigíveis deste Edital.

9.9 - Caso todas as propostas sejam julgadas desclassificadas (antes da fase de lances verbais) ou todas as licitantes sejam inabilitadas, o Pregoeiro poderá fixar aos licitantes o prazo de 8 (oito) dias úteis para apresentação de outras propostas ou de nova documentação, escoimadas das causas que ensejaram a sua desqualificação (art. 48, § 3º, da Lei 8.666/93).

9.10 - Encerrado o julgamento das propostas e da habilitação, o pregoeiro declarará o vencedor, proporcionando, a seguir, a oportunidade às licitantes para que manifestem a intenção de recorrer, registrando na ata da Sessão a síntese de suas razões e a concessão do prazo de **3 dias consecutivos para a apresentação das razões de recurso**, bem como o registro de que todas as demais licitantes ficaram intimadas para, querendo, apresentarem contra-razões do recurso em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo da recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

9.10.1 **- A ausência do licitante ou sua saída antes do término da Sessão Pública do Pregão caracterizar-se-á como renúncia ao direito de recorrer.**

9.11 - Da Sessão Pública do Pregão será lavrada ata circunstanciada, contendo, sem prejuízo de outros, o registro dos licitantes credenciados, das propostas escritas e verbais apresentadas, na ordem de classificação, da análise da documentação exigida para a habilitação e dos recursos interpostos, estes, em conformidade com as disposições do item acima.

9.11.1 - A Ata Circunstanciada deverá ser assinada pelo Pregoeiro, sua Equipe de Apoio e por todos os licitantes presentes, salvo quando algum representante se ausentar antes do término da Sessão, fato que será devidamente consignado em ata.

9.12 - Caso haja necessidade de adiamento da Sessão Pública, será marcada nova data para continuação dos trabalhos, devendo ficar intimadas, no mesmo ato, as licitantes presentes.

**10 - DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO E ADJUDICAÇÃO**

10.1 - No julgamento das propostas, será(ão) considerada(s) vencedora(s) a(s) licitante(s) que apresentar(em) o MENOR PREÇO, desde que atendidas as especificações constantes deste Edital.

10.2 - No caso de empate entre duas ou mais propostas, e depois de obedecido o disposto no artigo 3º, § 2º, da Lei nº 8.666/93, a classificação será feita, obrigatoriamente, por sorteio, que será realizado na própria Sessão, para procedimento de lances de preços..

10.3 - A adjudicação do objeto deste PREGÃO será formalizada pelo Pregoeiro, de forma POR LOTE à(s) licitante(s) cuja(s) proposta(s) seja(m) considerada(s) vencedora(s).

10.4 - O resultado da licitação será homologado pela Autoridade Competente.

**11 – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

**11.1 – A empresa deverá:**

**a) Implantar o sistema e prestar o devido treinamento aos usuários;**

**b) Assessorar o Município sempre que solicitado, bem como prestar o SUPORTE e manutenção necessária.**

**11.2 – Os serviços serão iniciados a partir do dia 15/06/2015, onde, o valor referente a manutenção será pago de forma proporcional, totalizando 0.5 para a prestação de serviços.**

**12 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

12.1 – O Fundo Municipal de Saúde de Celso Ramos - SC efetuará o pagamento do objeto desta licitação ao licitante vencedor da seguinte forma:

- O valor referente à implantação e treinamento será pago em parcela única, em até 30 dias após a emissão da Nota Fiscal correspondente.

- O valor para manutenção e suporte será efetuado mensalmente, com prazo de até 30 dias após a emissão da Nota Fiscal correspondente.

**13 – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

13.1 - Tendo a licitante manifestado a intenção de recorrer na Sessão do Pregão, terá ela o prazo de 5 (cinco) dias consecutivos a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata para apresentação das razões de recurso.

13.2 - O recurso deverá ser dirigido ao Pregoeiro que poderá reconsiderar sua decisão, ou, fazê-lo subir, devidamente informado, para apreciação e decisão.

13.3 - As demais licitantes, já intimadas na Sessão Pública acima referida, terão o prazo de 05 (cinco) dias consecutivos para apresentarem as contra-razões, que começará a correr do término do prazo da recorrente.

13.4 - A manifestação na Sessão Pública e a motivação, no caso de recurso, são pressupostos de admissibilidade dos recursos.

13.5 - Decididos os recursos, o Pregoeiro fará a adjudicação do objeto do certame à(s) licitante(s) vencedora(s).

**14 – DAS PENALIDADES**

14. 1 - O licitante que apresentar documentação falsa ou deixar de entregar documentação exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver proposta, não celebrar o contrato ou instrumento equivalente, falhar ou fraudar a execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até dois anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, garantida a prévia defesa, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato, e das demais cominações legais.

14.2 - O prazo para defesa prévia será de cinco dias úteis a contar da notificação.

14.3 - Caberá recurso no prazo de cinco dias a contar da publicação da sanção na Imprensa Oficial do Município.

14.4 - As penalidades serão obrigatoriamente registradas, esgotada a fase recursal, na Imprensa Oficial do Município, e, no caso de impedimento do direito de licitar e contratar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período.

14.5 - Somente a autoridade que registrou as penalidades poderá fazer a sua retirada.

14.6 - São aplicáveis as sanções previstas no capítulo IV da Lei Federal
nº 8.666/93, na Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002 e demais normas pertinentes.

14.7 - As sanções são independentes e a aplicação de uma não exclui a das outras.

14.8 - O prazo para pagamento de multas será de 5 (cinco) dias úteis a contar da intimação da infratora, sob pena de inscrição do respectivo valor como dívida ativa, sujeitando-se a devedora ao competente processo judicial de execução.

**14.9 - O licitante que descumprir as cláusulas contratuais referentes à entrega dos itens conforme as requisições emitidas pelo Departamento de Compras, sofrerá as penalidades estabelecidas em lei.**

**15 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

15.1 - Esclarecimentos relativos a presente licitação e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, serão prestados diretamente no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Celso Ramos - SC, ou através do telefone (49) 3547-1211, de segunda à sexta-feira, das 12:30 as 18:30.

15.2- A apresentação de proposta implica aceitação de todas as condições estabelecidas neste edital; não podendo qualquer licitante invocar desconhecimento dos termos do ato convocatório ou das disposições legais aplicáveis à espécie para furtar-se ao cumprimento de suas obrigações.

15.3 - O presente **PREGÃO** poderá ser anulado ou revogado, nas hipóteses previstas em lei, sem que tenham as licitantes direito a qualquer indenização, observado o disposto no art. 59, da Lei Federal nº 8.666/93.

15.4 - A Contratada deverá manter, durante a execução do contrato, todas as condições de habilitação.

15.5 - O prazo do contrato terá início na data de sua assinatura e encerrará, impreterivelmente, **ate 31/12/2015.**

**15.6 - Com fundamento na norma do art. 43, § 3º, da Lei Federal n.º 8.666/93, é facultada à comissão julgadora, em qualquer fase de licitação, promover diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.**

15.7 - Os casos omissos neste Edital serão resolvidos à luz das disposições contidas nas Leis Federais nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e nº 10.520, de 17 de julho de 2002, e, se for o caso, conforme disposições da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), Código Civil e legislações pertinentes à matéria.

15.8 - As normas deste **PREGÃO** serão sempre interpretadas **em favor da ampliação da disputa entre os interessados**, e o desatendimento de exigências formais, desde que não comprometa a aferição da habilitação da licitante nem a exata compreensão de sua proposta, não implicará o afastamento de qualquer licitante.

15.9 - O foro competente para dirimir possíveis dúvidas e/ou litígios pertinentes ao objeto da presente licitação é o da Comarca de Anita Garibaldi SC, excluído qualquer outro.

**16 - DOS ANEXOS DO EDITAL**

16.1 - Integram o presente Edital, os seguintes anexos, que deverão ser digitados em folhas timbradas da empresa. Não serão aceitas em hipótese alguma folhas preenchidas a mão.

1. I- Anexo – Termo de Referencia; (ENVELOPE PROPOSTA)
2. II- Modelo de termo de Credenciamento; (FORA DOS ENVELOPES)
3. III - Anexo – Modelo de declaração de atendimento à legislação trabalhista de proteção à criança e ao adolescente; (ENVELOPE HABILITAÇÃO)
4. IV - Anexo – Modelo de declaração de atendimento ao art. 4º, VII da Lei nº 10.520/2002; (FORA DOS ENVELOPES)
5. V– Anexo – Modelo de declaração de inexistência de fato impeditivo. (FORA DOS ENVELOPES)
6. VI – Anexo – Minuta Contratual **(NÃO PREENCHER)**

**Celso Ramos, 27 de maio de 2015.**

**INES TEREZINHA PEGORARO SCHONS JOÃO GUILHERME BISCARO**

 **PREFEITA MUNICIPAL ASSESSOR JURIDICO**

 **OAB SC 28375**

ANEXO “I”

PREGÃO Nº 11/2015

**TERMO DE REFERENCIA – PROPOSTA COMERCIAL**

**OBJETO:** **LOCAÇÃO DE SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA PARA A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CELSO RAMOS, SC, COMPREENDENDO, CONVERSÃO, CUSTOMIZAÇÃO, INSTALAÇÃO, IMPLANTAÇÃO, TREINAMENTO DE USUÁRIOS E LOCAÇÃO COM MANUTENÇÃO E SUPORTE TÉCNICO OPERACIONAL, A SER EXECUTADO DE FORMA CONTINUADA, NECESSÁRIOS À MODERNIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS À POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO, INCLUINDO TODOS OS MÓDULOS A SEGUIR:**

Relação de Módulos:

* **1. CADASTRAMENTO;**
* **2. AMBULATÓRIO;**
* **3. AIH;**
* **4. ODONTOLOGIA;**
* **5. GRUPOS DE PESSOAS;**
* **6. PROCEDIMENTOS COLETIVOS;**
* **7. SISVAN;**
* **8. ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE DA MULHER;**
* **9. EACS E ESF;**
* **10. PROGRAMAS ESPECIAIS;**
* **11. MOVIMENTAÇÃO DE MEDICAMENTOS;**
* **12. EXAMES LABORATORIAIS;**
* **13. TRATAMENTO FORA DO MUNICIPIO;**
* **14. SOLICITAÇÕES DE ENCAMINHAMENTOS;**
* **15. MODULO DE CONSÓRCIOS;**
* **16. OUTROS PROCEDIMENTOS;**
* **17. CONSULTAS MEDICAS;**
* **18. BENEFÍCIOS;**
* **19. AGENDAMENTO DE CONSULTAS;**
* **20. CONTROLE DOS VEÍCULOS E DIÁRIAS DOS MOTORISTAS;**
* **21. VIGILÂNCIA SANITÁRIA;**
* **22. BOLETIM DE INFORMACOES;**
* **23. EXPORTACAO DE DADOS;**
* **24. RELATÓRIOS;**
* **25. MODULO DE COLETA DE DADOS MOVEL;**



|  |
| --- |
| **1. CADASTRAMENTO** |
| **REQUISITOS** |
| 1.Cadastro único do paciente - realização e atualização cadastral das pessoas e famílias do censo social, possibilitando a exclusão, alteração de dados e transferência dos membros entre as famílias, bem como histórico de atendimento do paciente em todos os módulos disponíveis, comportando cadastro familiar e cadastro reduzido para simples atendimento, com campos descritos no boletim individualizado, programas SIAB e APAC. Inclusive a identificação de pacientes bloqueados, fora do município, falecidos e inativos. Necessariamente o sistema precisa ter todos os campos do Layout do E-SUS-AB, tanto ficha de cadastramento domiciliar, quanto ficha de cadastramento individual. |
| 2.Cadastro de Fornecedores – cadastro completo dos dados dos fornecedores que a Unidade de saúde fará as aquisições de todos os materiais a serem consumidos. |
| 3.Cadastro de Empresas – cadastro com todas as informações para geração do Alvará da Vigilância Sanitária. Os modelos de alvarás deverão estar disponíveis para alteração, conforme a necessidade do município. |
| 4.Cadastro de Profissionais/Órgãos – cadastro com todas as informações pertinentes aos profissionais e ou órgãos que irão prestar serviço na unidade. |
| 5.Cadastro de Unidades – cadastro de todas as unidades, para a digitação da produção e os referidos relatórios estatísticos. |
|  6. Cadastro de Centro de Custos – centro de custos para separar os consumos de materiais por departamentos.  |
|  7. Cadastro Farmácias – cadastramento dos medicamentos que serão dispensados pelas unidades, identificando medicamentos para informação da vigilância sanitária, para controle de usuários hipertensos, diabéticos e saúde mental. |
| 8. Cadastro de Especialidades e Procedimentos de Consórcios – cadastro de especialidades e procedimentos referente a possíveis consórcios que a unidade de saúde irá fazer parte. |
| 9. Cadastro de Prestadores de Serviços – prestadores de serviços terceirizados da unidade de saúde. |
| 10.Cadastro de Laboratórios – laboratórios da unidade e terceirizados, principalmente aqueles que serão encaminhados exames especializados. |
|  11.Cadastro de Auxílios – cadastro de auxílios que a rede de saúde através do departamento de assistência social irá dispensar. |
| 12.Cadastro de Frotas – identificar todos os veículos a disposição da unidade de saúde, consistindo no controle de quilometragem, gastos com combustível e manutenção dos mesmos. |
| 13.Cadastro Motivos de Viagens – identificação dos motivos de viagens que os veículos irão transportar as pessoas. |
| 14.Cadastro Destinos e Rotas – destinos e rotas que a unidade de saúde irá encaminhar os pacientes para tratamento fora de domicílio com suas respectivas distâncias.  |
| 15.Cadastro de Tipos de Diárias – cadastrar todos os tipos possíveis de diárias a serem reembolsadas aos servidores pertencentes a unidade de saúde. |
| 16.Cotas de Exames por profissionais - cadastramento de cotas de exames por profissional, sendo valores determinados mensalmente pela secretaria e que restringirão a emissão de pedidos de exames laboratoriais, separando essas guias quando for para gestantes, pré-operatórios e vigilância epidemiologia. Quando a referida cota for atingida o sistema deverá impedir o profissional de emitir mais guias. |
| 17.Cadastro de Materiais - cadastramento de todos os tipos de materiais a serem consumidos pelas unidades de saúde. |

|  |
| --- |
| **2. AMBULATÓRIO** |
| **REQUISITOS** |
| 1.Ficha de Atendimento Médico Ambulatorial - Registro de todas as informações pertinentes ao paciente que está em observação no ambulatório, está ficha será utilizada no pronto atendimento, o qual será registrado todas as informações prestadas por técnicos, enfermeiros e médicos, e seus respectivos procedimentos, incluindo ainda a medicação que esse paciente fez uso, ao final o paciente assinará a referente ficha. |
| 2.Consultas de Enfermagem – relatar todas as informações pertinentes a consulta de enfermagem, tais como: consulta, prescrição, encaminhamentos, receitas, solicitações de exames, prontuário, procedimentos realizados, emissão de pedido de mamografia, laudo de citopatológico e possíveis alterações cadastrais que a enfermagem identificar, incluindo ainda os tipos de atendimentos como: puericultura, pré-natal, preventivo, diabetes, dst/aids, Hipertensos, diabéticos, hanseníase, tuberculose, saúde mental, usuário de álcool e usuário de drogas. Registrar durante a consulta o código do CID, obrigatoriamente se for um CID compatível com Doença de Notificação, o sistema irá disponibilizar esse paciente numa fila de espera para que o profissional responsável pela epidemiologia faça a referida notificação/investigação da doença relativa a Notificação. |
| 3.Cartão de Vacinação – registrar eletronicamente todas as vacinas de campanha e fora dela a serem ministradas nos munícipes e conseguindo assim identificar as pessoas que foram vacinas diferentemente daquelas que não foram, inclusive pela faixa etária e micro área. |
| 4.Consultas de Profissionais de Nível Superior – relatar todas as informações pertinentes a consulta de profissionais de nível superior, como fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo, odontólogo e demais profissionais de nível superior que poderão registrar procedimentos individualizados e consolidados, incluindo CID compatível com procedimento, quando se tratar de procedimento individualizado. |
| 5.Atendimento Nível Médio - Atendimento de todos os profissionais de nível médio e registro de todas os procedimentos e atividades atribuídas a esses profissionais, recebendo o paciente, triando e encaminhando ao profissional competente para atendimento, citando os tipos de consulta e tipos de procedimento. |

|  |
| --- |
| **3. AIH** |
| **REQUISITOS** |
| 1.AIH – Registrar as Autorizações de Internamento Hospitalar que a unidade de saúde irá liberar, para depois confrontar com o hospital que a solicitou e fazer a conciliação. |

|  |
| --- |
| **4. ODONTOLOGIA** |
| **REQUISITOS** |
| 1.Arcada Dentária – cadastrar a arcada dentária dos munícipes que irão ser atendidos pela odontologia, identificando todas as anomalias que os dentes apresentam, sendo que essa arcada será atualizada automaticamente de acordo com os procedimentos realizados em cada paciente, realizando assim um perfil da saúde bucal dos munícipes. |
| 2. Índices de Placas – Levantamento do índice de placas informado. A unidade poderá realizar uma busca das informações e procurar a melhor forma de combater o índice. |

|  |
| --- |
| **5. GRUPOS DE PESSOAS** |
| **REQUISITOS** |
| 1. Procedimentos para Grupos de Pessoas – Todas as reuniões e palestras que os profissionais responsáveis irão realizar dentro e fora das unidades serão registradas para depois identificar as pessoas que receberam tais treinamentos, com suas respectivas instruções. O sistema deverá ter a opção de criação de grupos e a classificação de pessoas dentro desse grupo para agilizar o processo de digitação dessas atividades, sendo que o procedimento de grupo de pessoas deverá ser dividido a cada 10 pessoas que receberam a referida atividade, quando for atendimento educacional. As informações geradas deverão ser gravadas em prontuário do paciente. constando a data, os profissionais que executaram o procedimento e a evolução.  |

|  |
| --- |
| **6. PROCEDIMENTOS COLETIVOS** |
| **REQUISITOS** |
| Todos os registros efetuados em pacientes ou grupo de pacientes que forem enquadrados como procedimentos coletivos deverão ser registrados nesse módulo, como por exemplo, procedimentos odontológicos que forem atribuídos a coletivos: Atividade de escovação, flúor e outras que se enquadrarem em atividades coletivas. |

|  |
| --- |
| **7. SISVAN** |
| **REQUISITOS** |
| 1.SISVAN – registrar todas as crianças que pertencem a faixa etária a qual merecem cuidados quanto aos percentis de baixo e sobre pesos, identificando o peso, a altura, perímetro cefálico e demonstrando em forma de gráfico esses percentis. O Gráfico dessas crianças deverá estar disponível na tela do médico e na tela da enfermeira impreterivelmente. |

|  |
| --- |
| **8. ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE DA MULHER** |
| **REQUISITOS** |
| 1. Programa contra o câncer – Registrar todas as mulheres para diagnosticar sempre que possível algum tipo de câncer que por ventura ocorrer, identificando os métodos anticoncepcionais, seus ciclos, número de gestações e todos aqueles possíveis registros pertinentes a sua saúde. |
| 2.Acompanhamento de gestantes – identificar sempre que possível todas as gestantes e a partir daí acompanhar e orientar para que ela realize todos os exames durante o período de gestação. |

|  |
| --- |
| **9. EACS E ESF** |
| **REQUISITOS** |
| 1.Digitação da produção do Pacs – Digitar toda a produção das agentes comunitárias de saúde, identificando as crianças, gestantes, hipertensos, diabéticos, tuberculosos e hanseníase. |
| 2.Fichas de Gestantes / Hipertensos / Diabéticos / Tuberculosos - hanseníase – digitalizar as informações que as agentes comunitárias de saúde levantarem conjuntamente com os médicos e enfermeiras do ESF. |

|  |
| --- |
| **10. PROGRAMAS ESPECIAIS** |
| **REQUISITOS** |
| 1. Planejamento Familiar – Informar os grupos de planejamento familiar para a distribuição de medicamentos e materiais para uso de métodos anticoncepcionais, fazendo com isso um possível levantamento desses anticoncepcionais para compras futuras. |
| 2.Saúde Mental – Identificar todos os portadores de doenças relacionadas com a saúde mental e acompanhamento com seus respectivos medicamentos. |

|  |
| --- |
| **11. MOVIMENTAÇÃO DE MEDICAMENTOS** |
| **REQUISITOS** |
| 1. Entrega de Medicamentos – Sempre que uma receita emitida pelo profissional lotado na unidade passar pela entrega de medicamento, essa receita deverá ser identificada com um código de barras, agilizando o processo de baixa, quando não for o caso, o processo de baixa será normal, identificando o responsável pela baixa, o medico encaminhador da receita, o medicamento, sua quantidade e quando for o caso o vencimento e o lote. |
| 2.Outras saídas – Quando os medicamentos não forem identificados suas saídas, eles poderão ser baixados nesse módulo, mas sempre deverão ser justificados, nesses casos o registro será lançado como perda, no livro de registro específico e nos boletins trimestrais. |
| 3.Transferências para outras unidades – quando a farmácia receber uma solicitação de medicamento para abastecer outra unidade, esse modulo deverá ser acionado, fazendo a baixa dos referidos medicamentos e ao mesmo tempo a entrada em outra unidade. |
| 4.Entrada de Medicamentos – registrar todas as entradas de Notas Fiscais relativos a medicamentos, identificando os fornecedores, as quantidades e os respectivos valores, fazendo com que o estoque seja alimentado.  |
| 5.Posição de estoque diário e mensal - Relatório contendo o estoque, filtrando por período, diário, mensal, anual. |
| 6.Balanços físicos e financeiros mensal - Relatório contendo o estoque e o custo dos medicamentos. |
| 7.Controle total da distribuição de medicamentos, tanto para os usuários da Unidade Central quanto para as Unidades descentralizadas. Permitindo ao gestor da Unidade saber, a qualquer tempo, como se encontra o estoque de medicamentos. |
| 8.Deve permitir a emissão de relatórios com medicamentos vencidos e a vencer num prazo determinado. |
| 9.Relatório de quantos medicamentos cada munícipe recebeu e qual região do município que mais está consumindo medicamentos, tanto por médico quanto no total. |
| 10.Possibilidade de entrega de medicamentos somente com receita do médico. |
| 11.Possibilidade de entrada e saída de medicamentos através de leitor de código de barras. |
| 12.Permitir cadastro e relatório dos medicamentos prescritos e não atendidos. |
| 13.Emissão de Relatório para compra de medicamentos com base na média de consumo realizado em determinado período, com preço de custo e quantidades para o período solicitado. |
| 14.Emissão de comprovante para o paciente que retirar parte da medicação receitada a fim de que o mesmo possa retirar o saldo remanescente em outra oportunidade. |
| 15.Mostrar em tela a relação das últimas entregas realizadas para cada paciente que solicitar medicamentos. |
| 16.Emitir mensagem em tela para todos os pacientes Diabéticos e hipertensos que não estiverem em dia com o seu cadastro no Hiperdia. |
| 17.Emitir mensagem em tela se o paciente que estiver retirando medicamentos ou seus familiares, estiver em atraso com o esquema de vacinas. |
| 18.Emitir mensagem em tela durante campanhas de vacinas para os pacientes que estiverem retirando medicamentos ou seus familiares, que ainda não tenha feito as vacinas. |
| 19.Emitir mensagem em tela se o paciente que estiver retirando medicamentos ou seus familiares, estiverem a mais de um ano sem realizar o exame preventivo do colo do útero (para mulheres em idade fértil para realização do preventivo) |

|  |
| --- |
| **12. EXAMES LABORATORIAIS** |
| **REQUISITOS** |
| 1.Agenda e emissão de Laudos – Agendar todos os exames solicitados pelos profissionais da unidade e fora dela, para que seja emitidos os laudos dos resultados dos exames laboratoriais, configurados e montados de acordo com o que os profissionais do laboratório o assim exigirem, respeitando os valores de referência. Esse módulo deverá obrigatoriamente ser integrado com o prontuário do paciente, para que os médicos e demais profissionais possam consultar os resultados dos exames. A emissão dos laudos deverá ter opção de assinatura digital do profissional de bioquímica. |
| 2.Citopatológico – Registrar todas as mulheres que fazem o acompanhamento do colo uterino e emitir o laudo para acompanhar a amostra para que o laboratório autorizado tenha em mãos o cadastro dessa mulher com seus dados e possíveis observações, sendo que o retorno do resultado o mesmo será alimentado para futuras consultas. |
| 3.Mamografia – Registrar todas as solicitações de Mamografias e emitir o Pedido do Exame. |

|  |
| --- |
| **13. TRATAMENTO FORA DO MUNICIPIO** |
| **REQUISITOS** |
| 1.Processo – Elaboração do processo para encaminhamento de pacientes para tratamento fora do município. |
| 2.Agendamento de Viagens – Agendar todos os processos sempre identificando o local, as pessoas, os horários e os veículos que irão transportar. |
| 3.Roteiro de Viagem – Enumerar todas as pessoas agendadas e emitir documento para que o motorista consiga identificar seu roteiro, as pessoas a serem transportadas e os locais de destinos, levando consigo sempre outro formulário para pegar a assinatura das pessoas a serem transportadas, registrando os horários e as quilometragens dos veículos, para futuros acompanhamentos e gastos dos mesmos. |

|  |
| --- |
| **14. SOLICITAÇÕES DE ENCAMINHAMENTOS** |
| **REQUISITOS** |
| **1.**Registros dos pedidos não atendidos de: Consultas Especializadas, Exames, Cirurgias, óculos, próteses, etc. por procedimento e nominal por pacientes. |

|  |
| --- |
| **15. MODULO DE CONSÓRCIOS** |
| **REQUISITOS** |
| 1.Cadastro das Especialidades Médicas |
| 2.Cadastro dos Procedimentos Credenciados |
| 3.Cadastro dos Prestadores |
| 4.Agendamentos |
| 5.Atualização automática do saldo cumulativo a cada procedimento autorizado |
| 6.Emissão de relatórios por procedimentos, profissionais, prestadores e valores  |
| 7.Emissão impressa de comprovante que deverá ser entrega ao paciente como comprovante do agendamento e/ou autorização do procedimento com o nome do paciente, nome do prestador, data do agendamento e horário do agendamento (o comprovante deverá ser emitido por impressora térmica). |

|  |
| --- |
| **16. OUTROS PROCEDIMENTOS** |
| **REQUISITOS** |
| 1.Cadastro das Especialidades Médicas |
| 2.Cadastro dos Procedimentos Credenciados |
| 3.Cadastro dos Prestadores |
| 4.Agendamentos |
| 5.Atualização automática do saldo cumulativo a cada procedimento autorizado |
| 6.Emissão de relatórios por procedimentos, profissionais, prestadores e valores  |
| 7.Impressão de formulário que deverá ser entrega ao paciente como comprovante do agendamento e/ou autorização do procedimento com o nome do paciente, nome do prestador, data do agendamento e horário do agendamento (o comprovante deverá ser emitido por impressora térmica). |
| 8.Outros procedimentos - Agendar todos os encaminhamentos de pessoas a esse tipo de prestador de serviço, identificando quando solicitado as cotas e procedimentos que cada prestador é autorizado. |
| 9.Fila de Encaminhamentos – Esse módulo terá que ficar disponível para todas as unidades, e quando um paciente precisar de um procedimento especializado, entrará na fila de espera, onde deverá ser identificado o dia, a hora, o profissional que registrou, o médico que encaminhou, a situação (espera, atendido, cancelado, retorno, falta, não encontrado), observação do registro, se for urgência, e quando for dado o encaminhamento, registrar o prestador, o tipo de encaminhamento (TFD, convênio, particular, PPI e não encaminhado), a data e a hora do encaminhamento, por final quando for efetuado o procedimento, a contra referência do prestador. |
| 10.Fila de Notificação - Vinda do atendimento médico ou da enfermeira, esse módulo deverá listar todos os pacientes identificados com doenças de notificação, e o profissional da epidemiologia terá uma tela de manutenção desses pacientes, identificando-os e listando-os a qualquer momento. |

|  |
| --- |
| **17. CONSULTAS MEDICAS** |
| **REQUISITOS** |
| 1.Acompanhamento de todo atendimento do paciente com a impressão do histórico para auxiliar no diagnóstico e acompanhamento da EVOLUCAO CLÍNICA.  |
| 2.O profissional médico, através da consulta, poderá relatar todas as evoluções clínicas do paciente, os procedimentos realizados, solicitar exames, emitir receitas e atestados, atribuir o CID específico a cada doença e consultar todos os exames já realizados por cada paciente, no momento da consulta.  |
| 3.Atualização do prontuário eletrônico a cada consulta realizada para posterior análise de outros profissionais da área, ficando impossibilitada a alteração de qualquer dado no prontuário clínico após confirmada a gravação. |
| 4.Possibilidade de consulta do estoque de medicamentos da Farmácia Municipal para prescrição médica.  |
| 5.Relatórios e gráficos por CID, faixa etária, sexo, local de residência, etc. |
| 6.Emissão impressa da Receita Médica, solicitação de exames, atestados e encaminhamentos |
| 7.Informar automaticamente ao Médico se o paciente é hipertenso, diabético, gestante, etc.. |
| 8.Informar automaticamente ao médico durante a consulta o resultado dos exames realizados pelo paciente |
| 9.Mostrar automaticamente ao médico durante a consulta, o prontuário com todos os registros do paciente. |
| 10.Registrar durante a consulta o procedimento realizado pelo Médico de conformidade com a Tabela do S I A/S U S. |
| 11.Registrar durante a consulta o código do CID, obrigatoriamente se for um CID compatível com Doença de Notificação, o sistema irá disponibilizar esse paciente numa fila de espera para que o profissional responsável pela epidemiologia faça a referida notificação/investigação da doença relativa a Notificação. |

|  |
| --- |
| **18. BENEFÍCIOS** |
| **REQUISITOS** |
| 1.Cadastro dos benefícios disponíveis aos usuários. |
| 2.Controle físico e financeiro dos benefícios. |
| 3.Digitação dos benefícios por usuário. |
| 4.Emissão de recibo do benefício. |
| 5.Relatórios Estatísticos por usuário e por beneficio. |
| 6.Relatórios por paciente, idade, residência e por quantidade de benefícios concedidos no mês e ano. |
| 7.Controle de devolução de Órteses e Próteses. |

|  |
| --- |
| **19. AGENDAMENTO DE CONSULTAS** |
| **REQUISITOS** |
| 1.Controla consultas NORMAIS, URGÊNCIA e RETORNO, conforme códigos constantes na Tabela Nacional do SIA/SUS. |
| 2.Relatório de consultas por profissional. |
| 3.O usuário da unidade poderá programar sua consulta no horário de expediente do dia e levará um comprovante de agendamento onde indicará o profissional de saúde que irá lhe atender, bem como o possível horário da consulta. |
| 4.O médico poderá saber quais os pacientes que irá atender no dia, bem como os horários pré-determinados para cada consulta e procedimentos, se for o caso. |
| 5.O sistema informará ao atendente quantas consultas o profissional de saúde já tem agendado, e quais os dias em que ele estará ausente. Os horários de atendimento de cada profissional serão pré-definidos através de um calendário, estando estas informações disponíveis na tela do sistema. |
| 6.Emitir mensagem em tela se o paciente que estiver fazendo seu agendamento ou seus familiares, estiver em atraso com o esquema de vacinas. |
| 7.Emitir mensagem em tela se o paciente que estiver fazendo seu agendamento ou seus familiares, estiverem a mais de um ano sem realizar o exame preventivo do colo do útero (para mulheres em idade para realização do preventivo) |

|  |
| --- |
| **20. CONTROLE DOS VEÍCULOS E DIÁRIAS DOS MOTORISTAS** |
| **REQUISITOS** |
| 1.Controle das despesas com manutenção dos veículos. |
| 2.Controle de gastos por viagem e por veículo. |
| 3.Emissão e controle de diárias. |
| 4.Emissão de agenda de viagem por veículo/motorista. |
| 5.Prestação de contas das viagens de TFD conforme orientações do Manual da Secretaria de Estado da Saúde. |
| 6.Controle físico e orçamentário dos encaminhamentos especializados. |
| 7.Emissão de relatórios e gráficos gerenciais. |
| 8.Controle da Média de consumo de Combustíveis por veículos. |
| 9.Controle dos deslocamentos por Motoristas. |
| 10.Controle dos Pacientes transportados. |
| 11.Controle de Viagens por destino/veículos. |
| 12.Emissão de Roteiros de Viagens para obtenção de Diárias. |
| 13.Emissão de Relatório de Viagens para prestação de Contas de Diárias. |
| 14.Emissão de Roteiros de Viagens com Relação nominal das pessoas que serão transportadas. |

|  |
| --- |
| **21. VIGILÂNCIA SANITÁRIA** |
| **REQUISITOS** |
| 1.Cadastro de estabelecimentos |
| 2.Procedimentos em atividades educativas. |
| 3.Emissão do Alvará Sanitário configurável |
| 4.Emissão do Alvará de Habite-se configurável |
| 5.Emissão do Alvará para transporte de Produtos Alimentícios e Medicamentos |

|  |
| --- |
| **22. BOLETIM DE INFORMACOES**  |
| **REQUISITOS** |
| 1.Geração de informações para a produção do SIAB como os Boletins informativos do PMA2 e PMA2 complementar. Módulos de consultas médicas com pacientes atendidos dentro da área de abrangência de sua ESF, separando por faixa etária e fora da área de abrangência. Separar os tipos de atendimentos médicos e enfermeiras por área de abrangência. Solicitações de exames médicos separados por grupos. Encaminhamentos médicos separando Especialidade, Internamento e Urgência. Separar todos os procedimentos dos demais profissionais da mesma ESF. Todas as Visitas domiciliares. Geração de todos os procedimentos realizados por profissionais, separando por ESF e com possibilidade de exportação para planilhas eletrônicas ou arquivos de formato de documento. |

|  |
| --- |
| **23. EXPORTACAO DE DADOS** |
| **REQUISITOS** |
| 1.Geração de arquivo texto com todas os procedimentos gerados pelos profissionais das Unidades. Essas informações deverão ser separadas por período, unidade, faixa etária, procedimentos consolidados e individualizados, por profissionais e no formato (layout) de importação do BPA. |
| Exportação dos dados cadastrais das fichas de domicílio e ficha individual do munícipe (modelo ESUS-AB do Ministério da Saúde) na plataforma THRIFT para o centralizador do Município e centralizador do Ministério da Saúde. |
| Exportação das informações da Atenção Básica do Município para o centralizador municipal e centralizador do Ministério da Saúde, no formato do E-SUS-AB, usando a tecnologia THRIFT. |
| Exportação de toda a movimentação dos pacientes, incluindo os campos, data do atendimento, tipo de atendimento, profissional que atendeu, procedimento, quantidade. Essa exportação deverá ser em arquivo texto, em Layout fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde. |

|  |
| --- |
| **24. RELATÓRIOS**  |
| **REQUISITOS** |
| 1.Relatório dos Munícipes cadastrados - Relatório identificando o nome do paciente, endereço, numero, telefone, sexo, idade, data nascimento, cartão sus, RG, CPF e situação do cadastro (ativo, inativo, fora do município, bloqueado e falecido). Filtros: ativos, inativos, falecidos, fora do município, bloqueados, por faixa etária em meses e anos, por sexo, e por agente comunitária de saúde. |
| 2.Relatório por bairro - Relatório identificando e quebrando por bairro, constando o nome do paciente, endereço, numero, sexo, idade, data nascimento. Filtros: ativos, inativos, falecidos, fora do município, bloqueados, por faixa etária em meses e anos, por sexo, e por agente comunitária de saúde. |
| 3.Relatório por agente comunitária de saúde - Relatório identificando e quebrando por agente de saúde, constando o nome do paciente, endereço, número, telefone, sexo, idade, data nascimento, cartão SUS, RG, CPF e situação do cadastro (ativo, inativo, fora do município, bloqueado e falecido). Filtros: ativos, inativos, falecidos, fora do município, bloqueados, por faixa etária em meses e anos, por sexo, e por agente comunitária de saúde. |
| 4.Balanço completo de medicamentos BMPO - Relatório contendo: descrição do DCB, descrição do medicamento, apresentação, estoque inicial, entradas, saídas, transferências, perdas e estoque final. Filtrando por tipo de programa: controlados, hipertensivos, diabéticos, saúde mental. |
| 5.Estoque de medicamentos: Relatório contendo o estoque diário de medicamentos, podendo escolher o saldo do dia da apresentação do saldo. |
| 6.Extrato da Movimentação de Medicamentos- Relatório contendo a movimentação de todos os medicamentos por determinado período. |
| 7.Entradas x Saídas - Relatório fazendo um comparativo de entradas e saídas de medicamentos e provisionando medicamentos para determinados meses. |
| 8.Boletim de Produção Individualizado - Relatório com filtro de escolha de profissional com procedimentos individualizados, realizados em determinados períodos. |
| 9.Totalizado por Procedimentos - Relatório totalizando todos os procedimentos executados em determinada Unidade de Saúde e filtrando quando necessário o profissional que executou. |
| 10.Relatório SISVAN - Relatório contendo todos os atendimentos de determinado período das pesagens dos pacientes com possibilidade de seleção por faixa etária em meses ou anos. |
| 11.Hipertensos - Relatório dos hipertensos filtrando por agente comunitária de saúde. |
| 12.Diabéticos - Relatório dos Diabéticos filtrando por agente comunitária de saúde. |
| 13. Extrato por munícipes das retiradas de medicamentos |
| 15.Livro de Registro Específico - Relatório do Livro de Registro específico, contendo toda a movimentação de medicamentos, ou seja o histórico da medicação. |
| 16.Extrato de todos os Procedimentos e benefícios concedidos a pacientes individualmente e por família |
| 17.Extrato de todos os atendimentos efetuados por profissionais em todas as unidades. |

|  |
| --- |
| **25. MODULO DE COLETA DE DADOS MOVEL** |
| **REQUISITOS** |
| **25.1 O SISTEMA MÓVEL INFORMATIZADO DE AGENTES COMUNITÁRIAS E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE -** Deverá ser desenvolvido na tecnologia "ANDROID" em virtude do sistema operacional dos equipamentos adquiridos pela Secretaria de Saúde ser dessa natureza e apresentar resumidamente, em seus módulos, as seguintes características:25.1.1 - Quando iniciar o sistema, deverá apresentar tela contendo o nome do usuário e sua respectiva senha. Liberando o usuário, o aplicativo deverá conter os ícones de Cadastro, Visita Domiciliar e Enviar Dados.25.1.2 - No ícone cadastro o sistema deverá apresentar as funções de pesquisa por nome do Munícipe, Cartão SUS, data de nascimento, nome da mãe.25.1.3 - Quando for localizado um Munícipe o sistema deverá trazer toda a composição familiar, definindo quem é o chefe e demais componentes desse grupo, para que o agente de saúde possa identificar todos os componentes dessa família. Deverá estar disponível para o operador a possibilidade de inclusão de novos cadastros familiares, novos componentes da família, exclusão de componentes da família, como o remanejamento de componentes para outras família e agregação de componentes de outras famílias aos novos cadastros familiares, sendo que esse manejo deverá ser de fácil acesso e compreensão pelos operadores.25.1.4 - Para a composição da ficha de domicílio, os campos a serem apresentados para o preenchimento, deverão ser os seguintes, conforme layout da Ficha de Domicílio do Ministério da Saúde:01 - Abastecimento de Água

|  |
| --- |
| REDE ENCANADA ATE O DOMICILIO |
| POÇO NASCENTE NO DOMICILIO |
| CISTERNA |
| CARRO PIPA |
| OUTRO |

02 - Animais no Domicílio

|  |
| --- |
| Se existe animais no domicílio SIM ou NÃO |

03 - CNES da Equipe

|  |
| --- |
| Número do INE da Equipe |

04 - Condição de Posse e Uso da Terra

|  |
| --- |
| PROPRIETARIO |
| PARCEIRO MEEIRO |
| ASSENTADO |
| POSSEIRO |
| ARRENDATARIO |
| COMODATARIO |
| BENEFICIARIO DO BANCO DA TERRA |
| NAO SE APLICA |
|  |
| 05 - Data de Atendimento |
|

|  |
| --- |
| Data do atendimento. Valor em milissegundos |

06 - Destino do Lixo

|  |
| --- |
| COLETADO |
| QUEIMADO |
| CEU\_ABERTO |
| OUTRO |

07 - Disponibilidade de Energia

|  |
| --- |
| Se existe energia eletrica no domicílio SIM ou NAO |

08 - Bairro

|  |
| --- |
| Descrição do bairro do endereço do cadastro domiciliar |

09- CEP

|  |
| --- |
| Descrição do CEP do endereço do cadastro domiciliar. Máximo 8 dígitos |

10-Complemento

|  |
| --- |
| Descrição do complemento do endereço domiciliar |

11-Município

|  |
| --- |
| Tabela completa dos Municípios do Brasil base IBGE com os campos: codigo, codigo IBGE, nome do município, codigo da UF e sigla da UF. |

12 - Tipo de Logradouro

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | ACAMPAMENTO |
| 2 | ACESSO |
| 3 | ACESSO LOCAL |
| 4 | ADRO |
| 5 | AEROPORTO |
| 6 | ALAMEDA |
| 7 | ALTO |
| 8 | ANEL VIÁRIO |
| 9 | ANTIGA ESTAÇÃO |
| 10 | ANTIGA ESTRADA |
| 11 | ÁREA |
| 12 | ÁREA ESPECIAL |
| 13 | ÁREA VERDE |
| 14 | ARTÉRIA |
| 15 | ATALHO |
| 16 | AVENIDA |
| 17 | AVENIDA CONTORNO |
| 18 | AVENIDA MARGINAL |
| 19 | AVENIDA MARGINAL DIREITA |
| 20 | AVENIDA MARGINAL ESQUERDA |
| 21 | AVENIDA MARGINAL NORTE |
| 22 | AVENIDA PERIMETRAL |
| 23 | AVENIDA VELHA |
| 24 | BAIXA |
| 25 | BALÃO |
| 26 | BALNEÁRIO |
| 27 | BECO |
| 28 | BELVEDERE |
| 29 | BLOCO |
| 30 | BLOCOS |
| 31 | BOSQUE |
| 32 | BOULEVARD |
| 33 | BULEVAR |
| 34 | BURACO |
| 35 | CAIS |
| 36 | CALÇADA |
| 37 | CALÇADÃO |
| 38 | CAMINHO |
| 39 | CAMINHO DE SERVIDÃO |
| 40 | CAMPO |
| 41 | CAMPUS |
| 42 | CANAL |
| 43 | CHÁCARA |
| 44 | CHAPADÃO |
| 45 | CICLOVIA |
| 46 | CIRCULAR |
| 47 | COLÔNIA |
| 48 | COMPLEXO VIÁRIO |
| 49 | COMUNIDADE |
| 50 | CONDOMÍNIO |
| 51 | CONDOMÍNIO RESIDENCIAL |
| 52 | CONJUNTO |
| 53 | CONJUNTO HABITACIONAL |
| 54 | CONJUNTO MUTIRÃO |
| 55 | CONJUNTO RESIDENCIAL |
| 56 | CONTORNO |
| 57 | CORREDOR |
| 58 | CÓRREGO |
| 59 | DESCIDA |
| 60 | DESVIO |
| 61 | DISTRITO |
| 62 | EIXO |
| 63 | EIXO INDUSTRIAL |
| 64 | EIXO PRINCIPAL |
| 65 | ELEVADA |
| 66 | ENSEADA |
| 67 | ENTRADA PARTICULAR |
| 68 | ENTRE BLOCO |
| 69 | ENTRE QUADRA |
| 70 | ESCADA |
| 71 | ESCADARIA |
| 72 | ESPLANADA |
| 73 | ESTAÇÃO |
| 74 | ESTACIONAMENTO |
| 75 | ESTÁDIO |
| 76 | ESTÂNCIA |
| 77 | ESTRADA |
| 78 | ESTRADA ANTIGA |
| 79 | ESTRADA DE FERRO |
| 80 | ESTRADA DE LIGAÇÃO |
| 81 | ESTRADA DE SERVIDÃO |
| 82 | ESTRADA ESTADUAL |
| 83 | ESTRADA INTERMUNICIPAL |
| 84 | ESTRADA MUNICIPAL |
| 85 | ESTRADA NOVA |
| 86 | ESTRADA PARTICULAR |
| 87 | ESTRADA VELHA |
| 88 | ESTRADA VICINAL |
| 89 | EVANGÉLICA |
| 90 | FAVELA |
| 91 | FAZENDA |
| 92 | FEIRA |
| 93 | FERROVIA |
| 94 | FONTE |
| 95 | FORTE |
| 96 | GALERIA |
| 97 | GRANJA |
| 98 | ILHA |
| 99 | ILHOTA |
| 100 | JARDIM |
| 101 | JARDIM RESIDENCIAL |
| 102 | JARDINETE |
| 103 | LADEIRA |
| 104 | LAGO |
| 105 | LAGOA |
| 106 | LARGO |
| 107 | LOTEAMENTO |
| 108 | MARGEM |
| 109 | MARINA |
| 110 | MERCADO |
| 111 | MÓDULO |
| 112 | MÓDULO COMERCIAL |
| 113 | MONTE |
| 114 | MORRO |
| 115 | NÚCLEO |
| 116 | NÚCLEO HABITACIONAL |
| 117 | NÚCLEO RURAL |
| 118 | OUTEIRO |
| 119 | PARADA |
| 120 | PARADOURO |
| 121 | PARALELA |
| 122 | PARQUE |
| 123 | PARQUE MUNICIPAL |
| 124 | PARQUE RESIDENCIAL |
| 125 | PASSAGEM |
| 126 | PASSAGEM DE PEDESTRES |
| 127 | PASSAGEM SUBTERRÂNEA |
| 128 | PASSARELA |
| 129 | PASSEIO |
| 130 | PASSEIO PÚBLICO |
| 131 | PÁTIO |
| 132 | PONTA |
| 133 | PONTE |
| 134 | PORTO |
| 135 | PRAÇA |
| 136 | PRAÇA DE ESPORTES |
| 137 | PRAIA |
| 138 | PRIMEIRA LADEIRA |
| 139 | PROJEÇÃO |
| 140 | PROLONGAMENTO |
| 141 | QUADRA |
| 142 | QUARTA LADEIRA |
| 143 | QUINTA |
| 144 | QUINTA LADEIRA |
| 145 | QUINTAS |
| 146 | RAMAL |
| 147 | RAMPA |
| 148 | RECANTO |
| 149 | RECREIO |
| 150 | RESIDENCIAL |
| 151 | RETA |
| 152 | RETIRO |
| 153 | RETORNO |
| 154 | RODO ANEL |
| 155 | RODOVIA |
| 156 | ROTATÓRIA |
| 157 | RÓTULA |
| 158 | RUA |
| 159 | RUA DE LIGAÇÃO |
| 160 | RUA DE PEDESTRE |
| 161 | RUA INTEGRAÇÃO |
| 162 | RUA PARTICULAR |
| 163 | RUA PRINCIPAL |
| 164 | RUA PROJETADA |
| 165 | RUA VELHA |
| 166 | RUELA |
| 167 | SEGUNDA AVENIDA |
| 168 | SERVIDÃO |
| 169 | SERVIDÃO DE PASSAGEM |
| 170 | SETOR |
| 171 | SÍTIO |
| 172 | SUBIDA |
| 173 | TERCEIRA AVENIDA |
| 174 | TERMINAL |
| 175 | TRAVESSA |
| 176 | TRAVESSA PARTICULAR |
| 177 | TRAVESSA VELHA |
| 178 | TRECHO |
| 179 | TREVO |
| 180 | TRINCHEIRA |
| 181 | TÚNEL |
| 182 | UNIDADE |
| 183 | VALA |
| 184 | VALE |
| 185 | VARIANTE |
| 186 | VARIANTE DA ESTRADA |
| 187 | VEREDA |
| 188 | VIA |
| 189 | VIA COLETORA |
| 190 | VIA COSTEIRA |
| 191 | VIA DE ACESSO |
| 192 | VIA DE PEDESTRE |
| 193 | VIA DE PEDESTRES |
| 194 | VIA ELEVADO |
| 195 | VIA EXPRESSA |
| 196 | VIA LATERAL |
| 197 | VIA LITORANEA |
| 198 | VIA LOCAL |
| 199 | VIA MARGINAL |
| 200 | VIA PEDESTRE |
| 201 | VIA PRINCIPAL |
| 202 | VIADUTO |
| 203 | VIELA |
| 204 | VILA |
| 205 | ZIGUE-ZAGUE |
| 206 | 1º ALTO |
| 207 | 1ª AVENIDA |
| 208 | 1º BECO |
| 209 | 1ª PARALELA |
| 210 | 1º PARQUE |
| 211 | 1ª RUA |
| 212 | 1ª SUBIDA |
| 213 | 1ª TRAVESSA |
| 214 | 1ª TRAVESSA DA RODOVIA |
| 215 | 1ª VILA |
| 216 | 10ª RUA |
| 217 | 10ª TRAVESSA |
| 218 | 11ª RUA |
| 219 | 11ª TRAVESSA |
| 220 | 12ª RUA |
| 221 | 12ª TRAVESSA |
| 222 | 13ª TRAVESSA |
| 223 | 14ª TRAVESSA |
| 224 | 15ª TRAVESSA |
| 225 | 16ª TRAVESSA |
| 226 | 17ª TRAVESSA |
| 227 | 18ª TRAVESSA |
| 228 | 19ª TRAVESSA |
| 229 | 2ª ALAMEDA |
| 230 | 2º ALTO |
| 231 | 2ª AVENIDA |
| 232 | 2º BECO |
| 233 | 2ª LADEIRA |
| 234 | 2ª PARALELA |
| 235 | 2º PARQUE |
| 236 | 2ª RUA |
| 237 | 2ª SUBIDA |
| 238 | 2ª TRAVESSA |
| 239 | 2ª TRAVESSA DA RODOVIA |
| 240 | 2ª VILA |
| 241 | 20ª TRAVESSA |
| 242 | 21ª TRAVESSA |
| 243 | 22ª TRAVESSA |
| 244 | 3º ALTO |
| 245 | 3ª AVENIDA |
| 246 | 3º BECO |
| 247 | 3ª LADEIRA |
| 248 | 3ª PARALELA |
| 249 | 3º PARQUE |
| 250 | 3ª RUA |
| 251 | 3ª SUBIDA |
| 252 | 3ª TRAVESSA |
| 253 | 3ª VILA |
| 254 | 4º ALTO |
| 255 | 4ª AVENIDA |
| 256 | 4º BECO |
| 257 | 4ª PARALELA |
| 258 | 4ª RUA |
| 259 | 4ª SUBIDA |
| 260 | 4ª TRAVESSA |
| 261 | 4ª VILA |
| 262 | 5º ALTO |
| 263 | 5ª AVENIDA |
| 264 | 5º BECO |
| 265 | 5ª PARALELA |
| 266 | 5ª RUA |
| 267 | 5ª SUBIDA |
| 268 | 5ª TRAVESSA |
| 269 | 5ª VILA |
| 270 | 6ª AVENIDA |
| 271 | 6ª RUA |
| 272 | 6ª SUBIDA |
| 273 | 6ª TRAVESSA |
| 274 | 7ª RUA |
| 275 | 7ª TRAVESSA |
| 276 | 8ª RUA |
| 277 | 8ª TRAVESSA |
| 278 | 9ª RUA |
| 279 | 9ª TRAVESSA |

13-Unidade da Federação

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | ACRE |
| 2 | ALAGOAS |
| 3 | AMAPÁ |
| 4 | AMAZONAS |
| 5 | BAHIA |
| 6 | CEARÁ |
| 7 | DISTRITO FEDERAL |
| 8 | ESPÍRITO SANTO |
| 9 | GOIÁS |
| 10 | MARANHÃO |
| 11 | MATO GROSSO |
| 12 | MATO GROSSO DO SUL |
| 13 | MINAS GERAIS |
| 14 | PARÁ |
| 15 | PARAÍBA |
| 16 | PARANÁ |
| 17 | PERNAMBUCO |
| 18 | PIAUÍ |
| 19 | RIO DE JANEIRO |
| 20 | RIO GRANDE DO NORTE |
| 21 | RIO GRANDE DO SUL |
| 22 | RONDÔNIA |
| 23 | RORAIMA |
| 24 | SANTA CATARINA |
| 25 | SÃO PAULO |
| 26 | SERGIPE |
| 27 | TOCANTINS |

14 -Nome do Logradouro

|  |
| --- |
| Descrição do logradouro do endereço do cadastro domiciliar |

15-Número do Endereço

|  |
| --- |
| Nº do endereço do cadastro domiciliar |

16-Familias

|  |  |
| --- | --- |
| Código |   |
| Data da Mudança |   |
| Data de Nascimento | Data de nascimento do cidadão integrante da família em milissegundos |
| Descrição da Renda Familiar | Descrição da renda familiar |
| Renda Familiar |

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | 1/4 SALÁRIO MÍNIMO |
| 2 | 1/2 SALÁRIO MÍNIMO |
| 3 | 1 SALÁRIO MÍNIMO |
| 4 | 2 SALÁRIOS MÍNIMOS |
| 5 | 4 SALÁRIOS MÍNIMOS |
| 6 | ACIMA DE 4 SALÁRIOS MÍNIMOS |

 |
| Membros | Quantidade de membros integrantes da família |
| Número | Número do prontuário familiar (max 5 dígitos) |
| Número do Cartão SUS | Nº do cartão SUS do cidadão integrante da família |

17-Forma do Escoamento do Banheiro ou sanitário

|  |
| --- |
| REDE\_COLETORA\_DE\_ESGOTO\_OU\_PLUVIAL |
| FOSSA\_SEPTICA |
| FOSSA\_RUDIMENTAR |
| DIRETO\_PARA\_UM\_RIO\_LAGO\_OU\_MAR |
| CEU\_ABERTO |
| OUTRA\_FORMA |

 |

18-CNES da Unidade

|  |
| --- |
| Código do CNES da Unidade de Saúde a qual pertence a equipe |

19-Identificação do Profissional

|  |  |
| --- | --- |
| Codigo | Código do Profissional |
| Nome da Pessoa | Nome do profissional |
| Número Cartao Sus | Número do cartão SUS do profissional |
| Número do Cpf | Número do CPF do profissional |

20-Localização

|  |
| --- |
| URBANA |
| RURAL |

21-Material Predominante

|  |
| --- |
| ALVENARIA\_COM\_REVESTIMENTO |
| ALVENARIA\_SEM\_REVESTIMENTO |
| TAIPA\_COM\_REVESTIMENTO |
| TAIPA\_SEM\_REVESTIMENTO |
| MADEIRA\_EMPARELHADA |
| PALHA |
| MATERIAL\_APROVEITADO |
| OUTRO\_MATERIAL |

22-Micro Área

|  |
| --- |
| Nº da microárea. Máximo 3 dígitos |

23-Número de Cômodos

|  |
| --- |
| Quantidade de Cômodos do Domicílio |

24-Número de Moradores

|  |
| --- |
| Quantidade de Moradores no Município |

25-Animais no Domicilio

|  |
| --- |
| GATO |
| CACHORRO |
| PASSARO |
| DE\_CRIACAO\_PORCO\_GALINHA |
| OUTROS |

26-Recusou Cadastro

|  |
| --- |
| Status se família(s) recusou(aram) o cadastro por meio do termo de recusa |

27-Situação da Moradia

|  |
| --- |
| PROPRIO |
| FINANCIADO |
| ALUGADO |
| ARRENDADO |
| CEDID |
| INVASA |
| SITUACAO\_DE\_RU |
| OUTRA |

28-Telefone de Referencia

|  |
| --- |
| Nº do telefone de referência. Máximo 11 dígitos |

29-Telefone Residencial

|  |
| --- |
| Nº do telefone residencial. Máximo 11 dígitos |

30-Tipo de Acesso ao Domicilio

|  |
| --- |
| ASFALTO |
| CHAO\_BATIDO |
| FLUVIAL |
| OUTRO |

31-Tipo de Domicilio

|  |
| --- |
| CASA |
| APARTAMENTO |
| COMODO |
| OUTRO |

32-Tratamento de Agua

|  |
| --- |
| FILTRACAO |
| FERVURA |
| CLORACAO |
| SEM\_TRATAMENTO |

33- Mapa - O sistema móvel deverá capturar a Latitude e longitude, através do GPS do equipamento, para localização do imóvel e deverá gravar no cadastro do domicílio, sendo que essa gravação deverá estar disponível no equipamento sempre que haver a visita domiciliar, para comprovação da visita.

|  |
| --- |
| Latitude |
| Longitude |

25.1.5 - Para a composição da ficha individual, os campos a serem apresentados para o preenchimento, deverão ser os seguintes, conforme layout da Ficha de Cadastro Individual do Ministério da Saúde:01- Apelido do Cidadão

|  |
| --- |
| Descrição do apelido/nome social do cidadão |

02- Cnes da Equipe

|  |
| --- |
| Nº do INE da equipe |

03- Cnes da Unidade

|  |
| --- |
| Código do CNES da Unidade |

04- Data de Atendimento

|  |
| --- |
| Data do atendimento. Valor em milissegundos |

05- Data de nascimento do cidadão

|  |
| --- |
| Data de nascimento do cidadão. Valor em milissegundos |

06- Data de nascimento do Responsável

|  |
| --- |
| Data de nascimento do responsável pelo cidadão. Valor em milissegundos |

07- Deficiências do Cidadão

|  |
| --- |
| AUDITIVA |
| VISUAL |
| INTELECTUAL\_COGNITIVA |
| FISICA |
| OUTRA |

08- Desconhece o nome da Mãe

|  |
| --- |
| Status se cidadão desconhece o nome da mãe |

09- Descrição Causa Internação em 12 Meses

|  |
| --- |
| Descrição das causas de internação nos últimos 12 meses |

10- Descrição Outra Condição 1

|  |
| --- |
| Descrição de outras condições de saúde |

11- Descrição Outra Condição 2

|  |
| --- |
| Descrição de outras condições de saúde |

12- Descrição Outra Condição 3

|  |
| --- |
| Descrição de outras condições de saúde |

13- Descrição Plantas Medicinais Usadas

|  |
| --- |
| Descrição das plantas medicinais que usa |

14- Doença Cardíaca

|  |
| --- |
| INSUFICIENCIA\_CARDIACAOUTRONAO\_SABE |

15- Doença Respiratória

|  |
| --- |
| ASMADPOC\_ENFISEMAOUTRONAO\_SABE |

16- Doença Rins

|  |
| --- |
| INSUFICIENCIA\_RENALOUTRONAO\_SABE |

17- E-mail Cidadão

|  |
| --- |
| E-mail do cidadão |

18- Grau de Instrução do Cidadão

|  |
| --- |
| CRECHEPRE\_ESCOLA\_EXCETO\_CACLASSE\_ALFABETIZADA\_CAENSINO\_FUNDAMENTAL\_1\_4\_SERIESENSINO\_FUNDAMENTAL\_5\_8\_SERIESENSINO\_FUNDAMENTAL\_COMPLETOENSINO\_FUNDAMENTAL\_ESPECIALENSINO\_FUNDAMENTAL\_EJA\_SERIES\_INICIAIS\_SUPLETIVO\_1\_4ENSINO\_FUNDAMENTAL\_EJA\_SERIES\_INICIAIS\_SUPLETIVO\_5\_8ENSINO\_MEDIO\_MEDIO\_2\_CICLOENSINO\_MEDIO\_ESPECIALENSINO\_MEDIO\_EJA\_SUPLETIVOSUPERIOR\_APERFEICOAMENTO\_ESPECIALIZACAO\_MESTRADO\_DOUTORADOALFABETIZACAO\_PARA\_ADULTROS\_MOBRAL\_ETCNENHUM |

19- Grau do Parentesco Familiar Frequentado

|  |
| --- |
| Descrição do grau de parentesco de familiares que visita com frequência |

20- Higiene Pessoal em Situação de Rua

|  |
| --- |
| BANHOACESSO\_AO\_SANITARIOHIGIENE\_BUCALOUTROS |

21- Id do Cidadão

|  |
| --- |
| Identificador do cidadão |

22- Id Tempo Situação de Rua

|  |
| --- |
| MENOS\_6\_MESESSEIS\_A\_12\_MESESUM\_A\_5\_ANOSMAIS\_DE\_5\_ANOS |

23- Maternidade De Referencia

|  |
| --- |
| Descrição da maternidade de referência |

24- Micro área

|  |
| --- |
| Nº da microárea. Máximo 3 dígitos |

25- Município

|  |
| --- |
| Tabela completa dos Municípios do Brasil base IBGE com os campos: codigo, codigo IBGE, nome do município, codigo da UF e sigla da UF. |

26- Nacionalidade do Cidadão

|  |
| --- |
| BRASILEIRANATURALIZADOESTRANGEIRO |

27- Nome do Cidadão

|  |
| --- |
| Nome do cidadão |

28- Nome da Mãe do Cidadão

|  |
| --- |
| Nome da mãe do cidadão - Obrigatório caso "desconheceNomeMae" = falso |

29- Número do Cartão Sus

|  |
| --- |
| Nº do cartão SUS do cidadão |

30- Número Cartão Sus do Responsável

|  |
| --- |
| Nº do cartão SUS do responsável pelo cidadão |

31- Número Celular do Cidadão

|  |
| --- |
| Nº do telefone celular do cidadão. Máximo 11 dígitos |

32- Número Identificação Social do Cidadão

|  |
| --- |
|  |

33- Número Nis Pis Pasep

|  |
| --- |
| Nº do NIS (PIS/PASEP). Máximo 11 dígitos |

34- Ocupação

|  |
| --- |
| Usar tabela de ocupações do IBGE |

35- Orientação Sexual do Cidadão

|  |
| --- |
| HETEROSSEXUALGAYLESBICABISSEXUALTRAVESTITRANSSEXUALOUTRO |

36- Origem do Alimento em Situação de Rua

|  |
| --- |
| RESTAURANTE\_POPULARDOACAO\_GRUPO\_RELIGIOSODOACAO\_RESTAURANTEDOACAO\_DE\_POPULAROUTROS |

37- Outra Instituição Que Acompanha

|  |
| --- |
| Descrição de outra instituição que o cidadão é acompanhado |

38- País

|  |
| --- |
| Usar tabela dos países d IBGE |

39- Povo Comunidade Tradicional

|  |
| --- |
| Descrição do povo ou comunidade que o cidadão é membro |

40- Profissional

|  |  |
| --- | --- |
| Codigo | Código do Profissional |
| Nome da Pessoa | Nome do profissional |
| Número Cartao Sus | Número do cartão SUS do profissional |
| Número do Cpf | Número do CPF do profissional |

41- Quantidade de Alimentações Ao Dia em Situação de Rua

|  |
| --- |
| UMA\_POR\_DIADUAS\_A\_3\_POR\_DIAMAIS\_DE\_3 |

42- Raça Cor Cidadão

|  |
| --- |
| BRANCAPRETAPARDAAMARELAINDIGENA |

43- Responsável Por Criança

|  |
| --- |
| ADULTO\_RESPONSAVELOUTRAS\_CRIANCASADOLESCENTESOZINHACRECHEOUTRO |

44- Sexo Cidadão

|  |
| --- |
| MASCULINOFEMININO |

45- Situação Conjugal do Cidadão

|  |
| --- |
| SOLTEIROCASADODIVORCIADO\_SEPARADOVIUVOOUTRA |

46- Situação do Mercado de Trabalho do Cidadão

|  |
| --- |
| EMPREGADORASSALARIADO\_SEM\_CARTEIRA\_TRABALHOASSALARIADO\_COM\_CARTEIRA\_TRABALHOAUTONOMO\_COM\_PREVIDENCIA\_SOCIALAUTONOMO\_SEM\_PREVIDENCIA\_SOCIALAPOSENTADO\_PENSIONISTADESEMPREGADONAO\_TRABALHAOUTRO |

47- Situação doPeso

|  |
| --- |
| ABAIXO\_DO\_PESOPESO\_ADEQUADOACIMA\_DO\_PESO |

49- Acompanhado Por Outra Instituição

|  |
| --- |
| Status se cidadão é acompanhado por outra instituição |

50- Deseja Informar Orientação Sexual

|  |
| --- |
| Status se cidadão deseja informar sua orientação sexual |

51-É Dependente de Álcool

|  |
| --- |
| Status se cidadão está dependente ou abusa de álcool |

52- É Dependente de Outras Drogas

|  |
| --- |
| Status se cidadão está dependente ou abusa de outras drogas |

53- É Fumante

|  |
| --- |
| Status se cidadão está fumante |

54-É Gestante

|  |
| --- |
| Status se cidadão está gestante |

55- É Responsavel

|  |
| --- |
| Status se cidadão é repsonsável familiar |

56- Esta Acamado

|  |
| --- |
| Status se cidadão está acamado |

57- Esta Domiciliado

|  |
| --- |
| Status se cidadão está domiciliado |

58- Frenquenta Bezendeira

|  |
| --- |
| Status se cidadão frequenta benzedeira |

59- Frequenta Escola

|  |
| --- |
| Status se cidadão frequenta escola |

60- Membro Povo Comunidade Tradicional

|  |
| --- |
| Status se cidadão é membro de povo ou comunidade tradicional |

61-Participa de Grupo Comunitário

|  |
| --- |
| Status se cidadão participa de algum grupo comunitário |

62- Possui Plano de Saude Privado

|  |
| --- |
| Status se cidadão possui plano de saúde privado |

63- Possui Referencia Familiar

|  |
| --- |
| Status se cidadão em situação de rua possui referência familiar |

64- Recebe Beneficio

|  |
| --- |
| Status se cidadão em situação de rua recebe algum benefício |

65- Situação de Rua

|  |
| --- |
| Status se cidadão está em situação de rua |

66-Tem Acesso a Higiene Pessoal em Situação de Rua

|  |
| --- |
| Status se cidadão em situação de rua tem acesso a higiene pessoal |

67- Tem Alguma Deficiência

|  |
| --- |
| Status se cidadão possui alguma deficiência |

68- Tem Diabetes

|  |
| --- |
| Status se cidadão tem diabetes |

69- Tem Doença Respiratória

|  |
| --- |
| Status se cidadão tem doença respiratória |

70- Tem Hanseníase

|  |
| --- |
| Status se cidadão tem hanseníase |

71- Tem Hipertensão Arterial

|  |
| --- |
| Status se cidadão tem hipertensão arterial |

72- Tem ou Teve Câncer

|  |
| --- |
| Status se cidadão tem ou teve câncer |

73- Tem ou Teve Doenças nos Rins

|  |
| --- |
| Status se cidadão tem ou teve problemas nos rins |

74- Tem Tuberculose

|  |
| --- |
| Status se cidadão está com tuberculose |

75- Termo Recusa Cadastro Individual de Atenção Básica

|  |
| --- |
| Status se cidadão assinou o termo de recusa do cadastro individual da atenção básica |

76- Teve AVC/Derrame

|  |
| --- |
| Status se cidadão teve avc / derrame |

77- Teve Doença Cardíaca

|  |
| --- |
| Status se cidadão tem doença cardíaca |

78- Teve Infarto

|  |
| --- |
| Status se cidadão teve infarto |

79- Teve Internado Em 12 Meses

|  |
| --- |
| Status se cidadão teve alguma internação no últimos 12 meses |

80- Tratamento Psíquico Ou Problema Mental

|  |
| --- |
| Status se cidadão fez ou faz tratamento com psiquiatria ou teve internação com problemas de saúde mental |

81- Usa Outras Práticas Integrativas Ou Complementares

|  |
| --- |
| Status se cidadão usa outras práticas integrativas e complementares |

82- Usa Planta Medicinais

|  |
| --- |
| Status se cidadão usa plantas medicinais |

83- Visita Familiar Frequentemente

|  |
| --- |
| Status se cidadão visita algum familiar com frequencia |

84-Foto

|  |
| --- |
| O operador deverá fotografar o entrevistado e anexar no cadastro individual a imagem captada em seu respectivo cadastro. |

25.1.6 - Para a composição da ficha de visita, os campos a serem apresentados para o preenchimento, deverão ser os seguintes, conforme layout da Ficha de Visita Domiciliar do Ministério da Saúde:01-CNES da Equipe

|  |
| --- |
| Nº do INE da equipe - Caso profissional são possuir INE campo opcional. |

02-CNES da Unidade

|  |
| --- |
| Código do CNES da Unidade de Saúde a qual pertence a equipe |

03-Data do Atendimento

|  |
| --- |
| Data do atendimento. Valor em milissegundos |

04-CBO

|  |
| --- |
| Numero do CBO do profissional |

05-Turno

|  |
| --- |
| MATUTINO |
| VESPERTINO |
| NOTURNO |

06-Acompanhamentos

|  |
| --- |
| GESTANTE |
| CANCER |
| PUERPERA |
| OUTRASDOENCASCRONICAS |
| RECEMNASCIDO |
| HANSENIASE |
| CRIANCA |
| TUBERCULOSE |
| DESNUTRICAO |
| DOMICILIADOS\_ACAMADOS |
| REABILITACAO\_DEFICIENCIA |
| VULNERABILIDADE\_SOCIAL |
| HIPERTENSAO |
| BOLSA\_FAMILIA |
| DIABETES |
| SAUDE\_MENTAL |
| ASMA |
| USUARIO\_ALCOOL |
| DPOC\_ENFISEMA |
| USUARIO\_OUTRAS\_DROGAS |

07-Busca Ativa

|  |
| --- |
| CONSULTA |
| EXAME |
| VACINA |
| CONDICIONALIDADES DO BOLSA FAMILIA |
| 08-Cartão Nacional de Saúde

|  |
| --- |
| Número do Cartão Nacional de Saúde |

09-Data de Nascimento |
| Data de nascimento do cidadão. Valor em milissegundos |

10-Desfecho (O sistema deverá capturar no desfecho a data/hora e localização pelo GPS do domicilio)

|  |
| --- |
| VISITA\_REALIZADA |
| VISITA\_RECUSADA |
| AUSENTE |

11-Motivos da Visita

|  |
| --- |
| EGRESSO\_INTERNACAO |
| CONVITE\_ATIVIDADES\_CAMPANHA |
| CONTROLE\_AMBIENTES\_VETORES |
| ORIENTACAO\_PREVENCAO |
| OUTROS |

12-Número do Prontuário

|  |
| --- |
| Nº do prontuário do cidadão. Máximo 20 dígitos |

13-Motivos da Visita (Cadastramento/Atualização)

|  |
| --- |
| Status se motivo da visita é cadastramento ou atualização |

14-Visita compartilhada com outro profissional

|  |
| --- |
| Status se visita é compartilhada com outro profissional |

15-Tipos de Visita

|  |
| --- |
| CADASTRAMENTO ATUALIZACAO |
| VISITA\_PERIODICA |

25.1.7 - Para o envio/recebimento de dados, o aplicativo deverá ser conectado, através de rede WI-FI, previamente configurado no equipamento e na Unidade pertencente a micro área do operador, e enviar e receber as informações automaticamente para o sistema de Gestão da Unidade de Saúde, sendo que o sistema de Gestão de Saúde irá fazer a transposição para o sistema E-SUS do Ministério da Saúde, através de tecnologia THRIFT. A Secretaria de Saúde disponibilizará o layout dos campos do Sistema de Gestão de Saúde para a empresa ganhadora do certame para que proceda a comunicação e transferência dos dados coletados. |
| **25.1.8 – Coleta de informações em equipamentos móveis das demais fichas de visita domiciliar, atividade coletiva, atendimento individual e atendimento odontológico individual, sempre obedecendo o layut do e-sus, quando do atendimento desses pacientes forem fora da Unidade de Saúde e posterior integração ao sistema de gestão que os enviará para o E-SUS do Ministério da Saúde.** |

**Validade da Proposta: 60 dias Carimbo e assinatura do responsável**

ANEXO “II”

Pregão nº 11/2015

**MODELO DE TERMO DE CREDENCIAMENTO**

Razão Social:

Endereço:

Cidade/Estado:

CNPJ:

À Prefeitura Municipal de Celso Ramos - SC

Credenciamos o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a participar da licitação instaurada pela Prefeitura Municipal de Celso Ramos - SC, na modalidade PREGÃO Nº 11/2015, na qualidade de REPRESENTANTE LEGAL, outorgando-lhe poderes para pronunciar-se em nome da empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , bem como formular propostas verbais, recorrer e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

Local, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2015.

(nome e assinatura do responsável legal)

(número da carteira de identidade e órgão emissor)

ANEXO “III”

Pregão nº 11/2015

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO À LEGISLAÇÃO TRABALHISTA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE**

Razão Social:

Endereço:

Cidade/Estado:

CNPJ:

DECLARAÇÃO

Ref.: Pregão nº 11/2015

A empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Local, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2015.

(nome e assinatura do responsável legal)

(número da carteira de identidade e órgão emissor)

ANEXO “IV”

Pregão nº 11/2015

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART. 4º, VII DA LEI Nº 10.520/2002 (\*)**

Razão Social:

Endereço:

Cidade/Estado:

CNPJ:

DECLARAÇÃO

Em atendimento ao inciso VII, do artigo 4º, da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, a empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARA que cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no PREGÃO Nº 11/2015, instaurado pela Prefeitura Municipal de Celso Ramos - SC.

Local, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2015.

(nome e assinatura do responsável legal)

(número da carteira de identidade e órgão emissor)

ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE INEXISTENCIA DE FATO IMPEDITIVO**

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CELSO RAMOS/SC

At. – Comissão Permanente de Licitações – CPL

Ref. Pregão Presencial Nº 11/2015

A Empresa ..................................................... , estabelecida à (.....................................................), inscrita no CNPJ sob nº (.....................................................), neste ato representada pelo seu representante .....................................................), o(a) Sr.(a) .....................................................), portador da Cédula de Identidade nº (.....................................................), e CPF sob nº (.....................................................), no uso de suas atribuições legais, vem:

**DECLARAR**, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que inexiste qualquer fato impeditivo à sua participação na licitação citada, que não foi declarada inidônea e não está impedida de contratar com o Poder Público de qualquer esfera, ou suspensa de contratar com a Administração, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade assina o presente.

Celso Ramos, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nome e número da identidade do representante legal da Empresa)

ANEXO VI

PREGÃO PRESENCIAL Nº 11/2015

**MINUTA CONTRATUAL**

Pelo presente instrumento que entre si celebram, de um lado o Município de CELSO RAMOS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob n° 78.493.343/0001-22 com sede sito à RUA DOM DANIEL HOSTIN Nº930 - centro, neste ato representado pela Prefeita Municipal INES TEREZINHA PEGORARO SCHONS, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado a empresa .........................................................**,** inscrita no CNPJ n° ................................................**,** doravante denominado simplesmente **CONTRATADO**, tem justo e contratado o presente Contrato de Prestação de Serviços, e pelas cláusulas e condições que abaixo seguem:

Nos termos do Processo Licitatório, na modalidade de ........................... nº..........................., bem como, das normas da Lei 8.666/93 e alterações subseqüentes e Lei 10.520/02, firmam o Contrato mediante as cláusulas e condições abaixo.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**LOCAÇÃO DE SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA PARA A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CELSO RAMOS, SC, COMPREENDENDO, CONVERSÃO, CUSTOMIZAÇÃO, INSTALAÇÃO, IMPLANTAÇÃO, TREINAMENTO DE USUÁRIOS E LOCAÇÃO COM MANUTENÇÃO E SUPORTE TÉCNICO OPERACIONAL, A SER EXECUTADO DE FORMA CONTINUADA, NECESSÁRIOS À MODERNIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS À POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO, CONFORME TERMO DE REFERENCIA DESTE EDITAL.**

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO**

**A empresa deverá:**

**a) Implantar o sistema e prestar o devido treinamento aos usuários;**

**b) Assessorar o Município sempre que solicitado, bem como prestar o SUPORTE e manutenção necessária.**

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR**

Será pago o valor de **....................................................................** que a referida empresa foi vencedora, de acordo com os preços e condições estipuladas na proposta oferecida.

**CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR TOTAL E DO PAGAMENTO**

**§ 1 º.** O pagamento pela aquisição objeto da presente Licitação será feito em favor da licitante

vencedora de forma MENSAL com relação a manutenção e o valor correspondente a implantação e treinamento será pago de forma única.

**§ 2 º.** O número do CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – e/ou CPF/MF - Cadastro Pessoa Física, constante das notas fiscais deverá ser aquele fornecido na fase de habilitação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Será permitida a subcontratação dos serviços de mão de obra.

**§ 3 º.** Nenhum pagamento será efetuado à licitante vencedora enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária.

**CLÁUSULA QUINTA - DA REVISÃO**

**Para o objeto desse contrato não haverá nenhum reajuste.**

**CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes deste Contrato correrão à conta do orçamento da Prefeitura Municipal de Celso Ramos –SC para o exercício de 2015.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES**

**A inexecução contratual, parcial ou total, submeterá a CONTRATADA às penalidades previstas no artigo 87 da Lei 8666/93, na suspensão temporária da participação em Licitações e impedimento de contratar com o Município pelo prazo de 2 (dois) anos e multa de 10% (dez por cento) do valor contratado.**

**CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO**

O presente Contrato poderá ser rescindido, independente de qualquer notificação judicial ou extrajudicial, no caso de inexecução total ou parcial, e pelos demais motivos enumerados no art. 78 da Lei 8666/93 e alterações posteriores.

**Parágrafo Único -** O Contrato poderá ser rescindido, ainda, por mútuo acordo.

**CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA E DO PRAZO**

O presente Contrato terá vigência do dia da assinatura do presente contrato até a efetiva prestação e entrega do objeto.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DA FISCALIZAÇÃO**

A execução dos serviços poderá ser acompanhada pelas Secretarias que fizerem uso dos serviços sempre que julgar necessário.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

É responsabilidade da **CONTRATADA**:

**A empresa deverá:**

**a) Implantar o sistema e prestar o devido treinamento aos usuários;**

**b) Assessorar o Município sempre que solicitado, bem como prestar o SUPORTE e manutenção necessária.**

**Obs: as manutenções emergenciais presenciais deverão obedecer o prazo de 24 horas a partir da solicitação emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, através de e-mail.**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA VINCULAÇÃO AO PROCESSO LICITATÓRIO E DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

O presente Contrato encontra-se vinculado ao processo licitatório que o originou, sendo os casos omissos resolvidos, à luz da Lei nº 11320/02 e 8.666/93 e alterações subseqüentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA ADMINISTRAÇÃO DO CONTRATO**

A fiscalização será exercida no interesse da CONTRATANTE, por meio de servidores designados, ou através de terceiros contratados para essa finalidade, não excluindo a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, e, na sua ocorrência, não implica co-responsabilidade do Poder Público ou de seus agentes e prepostos.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO**

As partes elegem o foro da Comarca de Anita Garibaldi, Santa Catarina, para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste Contrato, renunciando a outro foro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e contratados, firmam o presente Contrato em 3 (três) vias de igual teor e forma, perante duas testemunhas.

Celso Ramos, SC ............/................./............

**Município de Celso Ramos Representante Legal da Empresa**

**Contratante Contratada**