

# SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/ FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE, considerando a competência contida na LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, bem como o Decreto nº 59.283, de 16 de março de 2020, que declara situação de emergência no Município de São Paulo e define outras medidas para o enfrentamento da pandemia decorrente do coronavírus, convoca para apresentação de propostas de pessoas jurídicas para a dispensa de licitação visando posterior contratação de leitos de para a ampliação da assistência à saúde a pacientes acometidos pela Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), visando o enfrentamento dessa pandemia de importância internacional, enquanto perdurar a situação de emergência decretada no Município de São Paulo, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS/SP.

## **EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 004/2020-SMS.G**

### **1. OBJETO**

O presente edital tem por objeto a contratação inicial de até 100 (cem) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI para a ampliação da assistência à saúde a pacientes acometidos pela Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), visando o enfrentamento dessa pandemia de importância internacional, enquanto perdurar a situação de emergência decretada no Município de São Paulo pelo Decreto 59.283, de 16 de março de 2020.

Será contratado o número de leitos disponibilizado, preferencialmente em frações de 10 (dez) leitos de UTI Adulto para o atendimento de pacientes COVID-19.

### **2. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO**

A previsão do prazo de vigência do contrato é de 90 (noventa) dias, renováveis de acordo com as necessidades apontados pela situação de emergência.

### **3. MODALIDADE E CRITÉRIO DE CONTRATAÇÃO**

Dispensa de Licitação. As propostas serão analisadas e habilitadas ou desclassificadas por ordem cronológica de apresentação, até o atingimento do total de leitos necessários. Atingido o número máximo de leitos, as propostas que eventualmente superarem o limite do item 1 permanecerão pendentes de análise para eventuais contratações futuras, a depender da evolução da pandemia



#### 4. DO LOCAL E PRAZO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO

Os serviços que apresentarem interesse na contratação deverão dispor em suas dependências leitos na especialidade UTI para a infecção pelo novo Coronavírus COVID-19 e leitos de média complexidade específicos para a complementação à assistência, até a transferência do paciente para leitos de menor complexidade pelo Complexo Regulador ou pela alta definitiva do paciente.

O início da execução da assistência se dará imediatamente após a formalização do contrato.

#### 5. DA DESCRIÇÃO E ESPECIFICAÇÃO

Para a contratação dos serviços, a CONTRATADA atenderá com instalações e recursos humanos próprios, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, oferecendo assistência a saúde em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, para pacientes suspeitos ou portadores de COVID-19, segundo o disposto na RDC n.º 7/2010 – ANVISA.

Para a prestação da assistência hospitalar estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações clínicas que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que possam ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Fornecimento de todo Recurso Humano profissional para a implantação e execução dos serviços, em atendimento às normas reguladores, em especial à RDC 7/2010 – ANVISA;
- Assistência e cuidados médicos e de enfermagem, necessários durante o período de internação;
- Procedimentos especiais como Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição e Dietética, Assistência Social e Farmacológica e outros que se fizerem necessários ao tratamento integral do paciente, respeitando a complexidade da unidade hospitalar;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- Terapia Renal Substitutiva de urgência quando indicada;
- Fornecimento de Sangue e Hemoderivados;
- Serviços de Apoio Diagnóstico, como Exames Laboratoriais e Diagnóstico por Imagem;
- Serviços de Apoio Hospitalar como:

# SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



- Laboratório de Análises Clínicas, com a realização de todos os exames necessários à terapia e acompanhamento
- Diagnóstico por Imagem, com a realização de todos os exames necessários à terapia e acompanhamento.
- Central de Farmácia / cadeia de Suprimentos com o fornecimento de todo insumo assistencial, medicamentos e materiais médicos necessários à terapia;
- Engenharia Clínica, responsável pela disponibilização de todo equipamento médico necessário à terapia, com ênfase especial à disponibilização de Ventiladores Pulmonares, Monitores Multiparamétricos, Bombas de Infusão e todos itens preconizados pela RDC 07/2010. Para as Diárias de Terapia Intensiva deste objeto está incluso a disponibilização de Ventilação Pulmonar Microprocessada Invasiva (Ventilador Pulmonar);
- Engenharia e Manutenção Predial, responsável por toda infraestrutura Hospitalar;
- Central de Material Estéril para reprocessamento de itens a alta e baixa temperatura;
- Lavanderia Hospitalar, com fornecimento de Enxoval Hospitalar;
- Nutrição e Dietética, com fornecimento de Alimentação, incluindo nutrição Enteral;
- Limpeza Hospitalar e Gestão de Resíduos de Saúde;
- Hotelaria Hospitalar;
- Recepção, Portaria, Vigilância, Segurança;
- Estrutura Lógica, Elétrica, Telefonia, etc.
- Serviços e procedimentos diagnóstico-terapêuticos especiais como avaliação médica de especialidades.
- No caso do paciente necessitar de procedimento cirúrgico, será referenciado para unidades hospitalares da região através do Complexo Regulador do Município (Central de Regulação da Urgência e Emergência).

## **6. DA REGULAÇÃO E DO FLUXO DE ADMISSÃO DE PACIENTES**

Os pacientes que necessitarem dessa modalidade de assistência serão regulados e referenciados pela Central de Regulação de Urgência do Complexo Regulador do Município.

6.1 São elegíveis à admissão aos Leitos de UTI Adulto na Unidade Hospitalar CONTRATADA pacientes exclusivamente suspeitos ou confirmados de Infecção pelo Coronavírus, encaminhados pelo Complexo Regulador do Município, oriundos de Estabelecimentos Assistências de Saúde (EAS) pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde (Hospitais, AMAs, UPAs e Pronto Socorros Municipais).



## **7. DO PAGAMENTO**

O pagamento pelos serviços executados será realizado mensalmente, subsequente a execução da ação, que deverá ocorrer a partir do início da vigência do contrato e após a apresentação da fatura, que será analisada e aprovada pela Central de Regulação de Urgência e Emergência do Complexo Regulador do Município, cujo valor será apurado pelo Departamento de Contratos Assistenciais Complementares, que providenciará a tramitação do repasse financeiro junto à Coordenação Financeira Orçamentária de SMS, utilizando os valores unitários descritos no item 7.1.

7.1. Para os leitos de UTI, o valor da diária será de R\$ 2.100,00 (dois mil e cem reais)

## **8. DA OBRIGAÇÃO DA CONTRATADA**

- 8.1 CONTRATADA deverá executar as atividades e serviços de saúde, com plena observância das diretrizes técnicas estabelecidas por SMS nos termos de suas portarias e protocolos, e da legislação pertinente ao SUS, especialmente o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentada pelo Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011.
- 8.2. Estarem aptas à execução da assistência contratada imediatamente após a assinatura do contrato;
- 8.3. Responsabilizarem-se integralmente pelo quadro de pessoal necessário para a execução da assistência a ser contratada;
- 8.4. Manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições que culminaram em sua aprovação

## **9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- 9.1. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.
- 9.2. Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- 9.3. Transferir os recursos previstos neste contrato à CONTRATADA, conforme Cláusulas contratuais.

## **10. DAS PENALIDADES**

A inexecução total ou parcial do contrato sujeitará a Instituição contratada às penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993, asseguradas a apresentação de esclarecimentos para eventual contraditório:

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



- I. Advertência.
- II. Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por até 2 (dois) anos.
- III. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;
- IV. Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:
  - a) Pela inexecução total do objeto CONTRATO, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados.
  - b) Pelo retardamento no início da prestação dos serviços contratados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto.
  - c) Pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços executados ou não executados em desacordo com o CONTRATO ou com as normas legais e infra legais, aplicáveis à espécie.
  - d) Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do CONTRATO, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados.
  - e) Pela rescisão do CONTRATO por culpa da CONTRATADA, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados.

A imposição das penalidades previstas nesta CLÁUSULA dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

As sanções previstas nos incisos I, II e III poderão ser aplicadas juntamente com multa.

### **11. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

Estará habilitada a participar desta seleção toda e qualquer instituição hospitalar que atenda às exigências mínimas contidas no presente Termo de Referência.

- 11.1. Para tanto, a Proponente deverá apresentar Documento Descritivo (Plano de Trabalho), com a relação do pessoal técnico especializado (equipe mínima), discriminando-se o Responsável Técnico.
- 11.2. Declaração da Proponente que tem condições de disponibilizar à CONTRATANTE os leitos de Terapia Intensiva Adulto para tratamento de pacientes COVID-19, incluindo

toda a mão de obra especializada, insumos e todos os serviços de apoio assistencial, necessários, de acordo com o disposto na RDC n.º 7/2010 – ANVISA.

Eventuais dúvidas deverão ser esclarecidas por escrito e encaminhadas para o endereço eletrônico: [cmacnucleocont@prefeitura.sp.gov.br](mailto:cmacnucleocont@prefeitura.sp.gov.br)

## 12. RECEBIMENTO DE DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTAS

As propostas deverão ser entregues e protocoladas no Departamento de Contratos Assistenciais Complementares – DCAC, localizado na Rua General Jardim, 36 – 6.º andar – República, em envelopes lacrado no horário de 8:00 às 16:00 h, a partir da data desta publicação.

1. OFÍCIO DIRIGIDO AO SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, em papel timbrado da instituição, subscrito por responsável legal, juntamente com documentação comprobatória da sua capacidade jurídica, técnica, idoneidade econômico-financeira, regularidade fiscal e trabalhista por meio de cópias ou protocolos dos documentos, listando todos os que forem entregues conforme discriminados a seguir:
  - a. No Ofício, a Instituição deverá relacionar os documentos enviados.
  - b. No Ofício deverão constar e-mail e telefone do responsável legal.
2. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) - *site*: [http://www.receita.fazenda.gov.br/PessoaJuridica/CNPJ/cnpjreva/Cnpjreva\\_Solicitacao.asp](http://www.receita.fazenda.gov.br/PessoaJuridica/CNPJ/cnpjreva/Cnpjreva_Solicitacao.asp)
3. Contrato ou Estatuto Social, devidamente registrado.
4. Alterações posteriores do Contrato Social ou Estatuto se houver.
5. Ata de Eleição da atual diretoria, quando se tratar de Estatuto Social.
6. Registro Geral (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF) do RESPONSÁVEL LEGAL pela Instituição.
7. Registro Geral (RG), Cadastro de Pessoa Física (CPF) e Inscrição no Conselho Regional de Medicina do RESPONSÁVEL TÉCNICO pela Instituição.
8. Declaração dos sócios e/ou diretores, que não ocupam Cargo (como Servidor e/ou Funcionário Público) ou Função de Chefia ou Assessoramento na área pública de saúde, em qualquer nível, e no âmbito do Município de São Paulo – **ANEXO III**.
9. Declaração de inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a administração pública. **ANEXO IV**.
10. Declaração do Representante legal, quando tratar-se de Instituição sem fins lucrativos, em cumprimento ao Art. 7º do Decreto nº 53.177 de 04 de junho de 2012, nos moldes do **ANEXO V**.
11. Declaração de cumprimento do Art. 7º, Inciso XXXIII da Constituição Federal, de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



- e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos de idade – **ANEXO VI**.
12. Declaração firmada pelos sócios e/ou diretores da instituição, conforme **ANEXO VII** que, expressamente, tem disponibilidade, de acordo com a Capacidade Técnica, Instalações Físicas e de Recursos Humanos, para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde.
  13. Certidão de QUITAÇÃO Eleitoral do RESPONSÁVEL LEGAL pela Instituição, emitida pelo Tribunal Regional Eleitoral – site:  
<http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>
  14. Certidão negativa de Crimes Eleitorais do RESPONSÁVEL LEGAL pela Instituição, emitida pelo Tribunal Regional Eleitoral - site:  
<http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais>
  15. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – site::  
<http://www.tst.jus.br/certidao>
  16. Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia – CRF - site:  
<https://www.sifge.caixa.gov.br/Cidadao/Crf/FgeCfSCriteriosPesquisa.asp>
  17. Certidão Conjunta Negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União, expedido pelo Ministério da Fazenda - site:  
<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATSPPO/Certidao/CndConjuntaInter/InformaNICertidao.asp?Tipo=1>
  18. Certidão Negativa de Tributos Mobiliários da PMSP ou sua isenção - site:  
<http://www3.prefeitura.sp.gov.br/certidaotributaria/forms/frmConsultaEmissaoCertificadodo.aspx>
  19. Certidão Negativa de Débitos Tributários não inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo:  
<http://www10.fazenda.sp.gov.br/CertidaoNegativaDeb/Pages/EmissaoCertidaoNegativa.aspx>
  20. Comprovante de regularidade junto ao Cadastro Informativo Municipal – CADIN - site: [http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadin/Pesq\\_Deb.aspx](http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadin/Pesq_Deb.aspx)
  21. Certificado de Registro da instituição no Conselho Regional de Medicina do (CRM).
  22. Alvará Sanitário ou laudo de inspeção expedido pela Vigilância Sanitária competente (SIVISA – ESTADUAL ou Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde (CMVS) – MUNICIPAL).
  23. Licença de Funcionamento expedida pela Prefeitura Regional.
  24. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, com dados devidamente atualizados.
  25. Certificado de Instituição Beneficente de Assistência Social – CEBAS se houver.
  26. Cadastro Único das Entidades Parceiras do Terceiro Setor - CENTS (Lei nº 14.469 de 05/07/2007, no caso de Instituições sem fins lucrativos).
  27. Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



28. . A empresa deverá apresentar análise econômica financeira nos termos do **ANEXO VIII**, restando consignado que será habilitada a instituição que obtiver índices de liquidez corrente, liquidez e solvência gerais iguais ou maiores que 1,00.
29. Na hipótese de haver restrição de fornecedores ou prestadores de serviço, a autoridade competente, excepcionalmente e mediante justificativa, poderá dispensar a apresentação de documentação relativa à regularidade fiscal e trabalhista ou, ainda, o cumprimento de um ou mais requisitos de habilitação, ressalvados a exigência de apresentação de prova de regularidade relativa à Seguridade Social e o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do caput do art. 7º da Constituição. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020) .
30. Excepcionalmente, será possível a contratação de fornecedora de bens, serviços e insumos de empresas que estejam com inidoneidade declarada ou com o direito de participar de licitação ou contratar com o Poder Público suspenso, quando se tratar, comprovadamente, de única fornecedora do bem ou serviço a ser adquirido.

### **13. DA NÃO EXISTÊNCIA DE DIREITO SUBJETIVO A CONTRATAÇÃO**

O presente edital não gera direito subjetivo a contratação, sendo que os contratos serão firmados de acordo com a necessidade da administração Pública Municipal, respeitando-se estritamente a ordem cronológica das propostas apresentadas.

### **14. DAS QUESTÕES REFERENTES AO OBJETO LICITADO**

Eventuais dúvidas serão esclarecidas pelo Dr. Benedicto Accacio Borges Neto- Rua General Jardim, 36, telefone nº (11) 3397-2308, e-mail baborges@prefeitura.sp.gov.br.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



**ANEXO I**

Modelo de envelope

**Secretaria Municipal de Saúde**

**Departamento de Contratos Assistenciais Complementares**

**DISPENSA DE LICITAÇÃO – CONTRATAÇÃO DE LEITOS DE UTI – COVID-19**

Rua General Jardim, nº 36, Vila Buarque - 6º andar

**CEP 01223-010 - São Paulo - SP**

**(NOME DA INSTITUIÇÃO INTERESSADA)**

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



### ANEXO II

#### (PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO)

Pelo presente instrumento, a empresa ....., CNPJ nº ....., com sede na ....., neste ato representada pelo(a) senhor(a)....., portador da Cédula de Identidade nº ....., expedida pela SSP/\_\_\_, e CPF nº ....., (cargo), DECLARA que atenderá em suas dependências e com seus recursos humanos/ técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, oferecendo Diárias de Terapia Intensiva Adulto para atendimento de pacientes suspeitos ou Coronavírus Positivo, segundo o grau de sua assistência e sua capacidade operacional, em estrito atendimento ao disposto na RDC 7/2010 ANVISA.

São Paulo, de de 2020.

-----  
Representante Legal/Procurador

# SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



## ANEXO III

### (PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO)

#### DECLARAÇÃO

(A ser preenchida pelo Presidente/Diretor(es) e sócios da Instituição)

Nos termos do Artigo 9º da **Lei nº 8.666 - Lei das Licitações** de 21 de Junho de 1993 que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, E do Artigo 179 da **Lei 8.989/79 - Estatuto dos Servidores Públicos do Município de São Paulo**: É proibida ao funcionário toda ação ou omissão capaz de comprometer a dignidade e o decoro da função pública, ferir a disciplina e a hierarquia, prejudicar a eficiência do serviço ou causar dano à Administração Pública, especialmente incisos XV e XVI, eu, (nome completo)....., portador do RG....., CPF ....., brasileiro(a), residente à ..... na qualidade de proprietário(a) / Presidente / Diretor / Sócio(a) / Procurador da (nome da empresa) ..... CNPJ..... com sede à Rua..... CEP.....São Paulo:

DECLARO que **NÃO** sou servidor público municipal, **NÃO** ocupo cargo público ou função pública de chefia ou assessoramento na área pública de saúde no município de São Paulo, e que **NÃO** possuo em meu quadro social / societário servidor(es) público(s) municipal(ais) (independente da posição ocupada por este(s) nos quadros do funcionalismo municipal).

Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Nome completo

# SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



## ANEXO IV

### (PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO)

#### **Declaração de inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a administração pública**

À  
Secretaria Municipal de Saúde

Eu....., RG nº ....., CPF nº .....  
responsável legal da Empresa ....., pessoa jurídica de direito privado,  
devidamente inscrita no CNPJ/MF sob nº ....., com sede na Rua ..... DECLARO  
para os devidos fins de direito e sob as penalidades cabíveis, a inexistência de impedimento legal  
para licitar ou contratar com a Administração Pública em nível federal, estadual ou municipal, e  
estar ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Nome completo

# SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



## ANEXO V

### DECLARAÇÃO

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS:

NOME: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

#### 2. IDENTIFICAÇÃO DO (A) DIRETOR (A) DA INSTITUIÇÃO:

NOME: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

CARGO/FUNÇÃO/EMPREGO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

#### 3. DECLARAÇÃO:

DECLARO ter conhecimento das hipóteses de inelegibilidade previstas na Lei Complementar nº 64, de 18 de maio de 1990, alterada pela Lei Complementar nº 135, de 4 de junho de 2010, que são descritas no artigo 1º do Decreto nº 53.177, de 04 de junho de 2012, e que

( ) **não incorro** em nenhuma das hipóteses.

( ) **incorro** nas hipóteses descrita(s) no(s) inciso(s) \_\_\_\_\_ do referido artigo.

( ) **tenho dúvidas** se incorro ou não na(s) hipótese(s) de inelegibilidade prevista(s) no(s) inciso(s) \_\_\_\_\_ do referido artigo, e, por essa razão, apresento os documentos, certidões e informações complementares que entendo necessários à verificação das hipóteses de inelegibilidade.

DECLARO, ainda, sob as penas da Lei, em especial aquelas previstas na Lei Federal nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e no art. 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica), que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

São Paulo, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

# SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



## ANEXO VI

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO ART. 7º, INC. XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

#### (PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO)

Pelo presente instrumento, a empresa ....., CNPJ nº ....., com sede na ....., neste ato representada pelo(a) senhor(a)....., portador da Cédula de Identidade nº ....., expedida pela SSP/\_\_\_\_, e CPF nº ....., (cargo), **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.

**Ressalva:** emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

São Paulo, de de 2020.

-----  
Representante Legal/Procurador

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



### ANEXO VII

(modelo referencial das declarações da Lei Municipal nº 13.317/02)

**(papel timbrado da Instituição interessada)**

Pelo presente instrumento, (nome da instituição), CNPJ....., com sede na .....por meio de seus sócios e/ou diretores, infrafirmados, tendo em vista a CHAMADA PÚBLICA nº ....., cujo objeto é atender a demanda do Município de São Paulo ou a ele referenciados, de forma eletiva, por intermédio da Coordenação de Regulação Municipal, declara, sob as penas da lei, que:

- Conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços de acordo com os valores de referência adotados pelo município, bem como do programa de repasse e liberação de pagamentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde.
- Tem disponibilidade, de acordo com a Capacidade Técnica, Instalações Físicas e de Recursos Humanos, para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Nestes termos,

São Paulo, (data)

**(nome completo, cargo ou função e assinatura dos sócios e/ou diretores)**



**ANEXO VIII**

**ANÁLISE ECONÔMICA - FINANCEIRA**

A situação financeira das licitantes será aferida por meio dos índices de: liquidez corrente - LC, liquidez geral - LG e solvência geral - SG.

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante (+) Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante (+) Exigível a Longo Prazo}}$$

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante (+) Exigível a Longo Prazo}}$$

Os índices calculados, obrigatoriamente, acompanharão as demonstrações contábeis, sendo consideradas habilitadas as empresas que apresentarem os seguintes resultados:

Liquidez corrente - índice maior ou igual a 1,00

Liquidez geral - índice maior ou igual a 1,00

Solvência geral - índice maior ou igual a 1,00