



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

PROCESSO SEI Nº 6018.2023/0056975-4

**TERMO DE CONTRATO Nº 034/2024/SMS-1/CONTRATOS
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 951/2023/SMS.G**

PROCESSO Nº: 6018.2023/0056975-4

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO/SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CONTRATADA: NOVO BRASIL COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS E SISTEMAS CONTRA INCÊNDIO LTDA.

OBJETO DO CONTRATO: CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DE SISTEMAS DE COMBATE A INCÊNDIO, COMPREENDENDO: RECARGA DE EXTINTORES DE INCÊNDIO (MANUTENÇÃO DE SEGUNDO NÍVEL); REALIZAÇÃO DE TESTE HIDROSTÁTICO EM EXTINTORES DE INCÊNDIO (MANUTENÇÃO DE TERCEIRO NÍVEL); TESTE HIDROSTÁTICO EM MANGUEIRAS DE COMBATE DE INCÊNDIO; TESTE DE VAZÃO DOS HIDRANTES, DE ACORDO COM NORMAS VIGENTES, ATENDENDO AS NECESSIDADES DOS EDIFÍCIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE E UNIDADES ADMINISTRATIVAS PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS.

VALOR TOTAL: R\$ 183.796,00 (cento e oitenta e três mil setecentos e noventa e seis reais)

NOTA DE EMPENHO Nº: 31463/2024 no valor de R\$ 183.796,00 (cento e oitenta e três mil setecentos e noventa e seis reais)

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 84.10.10.302.3026.2507.3.3.90.39.00.00.1.500.9001.0

No Gabinete da Secretaria Municipal da Saúde – SMS, situado na Rua Dr. Siqueira Campos nº 176, Liberdade, São Paulo/SP, CEP 01509-020, compareceram de um lado, a **PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ nº 13.864.377/0001-30**, neste ato representada pelo Secretário Municipal da Saúde, Sr. **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, e, do outro lado, a empresa **NOVO BRASIL COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS E SISTEMAS CONTRA INCÊNDIO LTDA., CNPJ nº 53.858.106/0001-97**, com sede na Av. João XXIII nº 2294, Vila Jd. Formosa, São Paulo/SP, vencedora e adjudicatária do PREGÃO suprarreferido, por seu representante legal, Senhor **NEWTON SANCHES**, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, em face do despacho autorizatório exarado em documento SEI nº 098806880 do processo nº 6018.2023/0056975-4, publicado no DOC/SP de 29/02/2024, resolvem firmar o presente

**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

PROCESSO SEI Nº 6018.2023/0056975-4

contrato, objetivando a prestação de serviços discriminados na cláusula primeira, nos termos do art. 2º, § 2º, inciso I, do Decreto nº. 62.100/2022 e do artigo 71, inciso IV, da Lei Federal nº. 14.133/2021 e em conformidade com o ajustado neste instrumento.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

- 1.1. Constitui objeto deste contrato a prestação pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE** de serviços de **MANUTENÇÃO DE SISTEMAS DE COMBATE A INCÊNDIO, COMPREENDENDO: RECARGA DE EXTINTORES DE INCÊNDIO (MANUTENÇÃO DE SEGUNDO NÍVEL); REALIZAÇÃO DE TESTE HIDROSTÁTICO EM EXTINTORES DE INCÊNDIO (MANUTENÇÃO DE TERCEIRO NÍVEL); TESTE HIDROSTÁTICO EM MANGUEIRAS DE COMBATE DE INCÊNDIO; TESTE DE VAZÃO DOS HIDRANTES, DE ACORDO COM NORMAS VIGENTES, ATENDENDO AS NECESSIDADES DOS EDIFÍCIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE E UNIDADES ADMINISTRATIVAS PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS..**
- 1.2. Deverão ser observadas as especificações e condições de prestação de serviços constantes do ANEXO I – Termo de Referência, que é parte integrante do presente instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS LOCAIS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 2.1. A prestação dos serviços será executada nas unidades da **CONTRATANTE** abaixo listadas:
- a) **Secretaria Municipal da Saúde / Gabinete Santa Isabel – SMS-GSI**
Rua Santa Isabel, 181 – Vila Buarque
Contato: Engenharia da Segurança do Trabalho – Fone: (11) 3386-4297
 - b) **Secretaria Municipal da Saúde / Gabinete General Jardim – SMS-GGJ**
Rua General Jardim, 36 – Vila Buarque
Contato: Alvaro Luiz Gomes - Fone: (11) 2027-2082
 - c) **Gestão de Documentos - GD**
Rua Antônio de Barros, 329 – Tatuapé.
Contato: Administração da Unidade – Fone: (11) 2225-1012 / 1013 / 1314
 - d) **Hospital Municipal Dr. Alexandre Zaio - HMAZ**
Rua Alves Maldonado, 128 – Vila Nhocuné.
Contato: Diretoria Administrativa – Fone: (11) 3394-9215
 - e) **Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Correa Netto - HMAcN**
Alameda Rodrigo de Brum, 1989 – Vila Paranaguá – Ermelino Matarazzo.
Contato: Diretoria Administrativa – Fone: (11) 3394-8141 / 8100 / 8294



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

PROCESSO SEI Nº 6018.2023/0056975-4

- f) **Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya - HMARS**
Av. Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro, 860 – Jabaquara.
Contato: Diretoria Administrativa – Fone: (11) 3394-8420 / 8380 / 8425
- g) **Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio - HMCC**
Av. Celso Garcia, 4815 – Tatuapé.
Contato: Diretoria Administrativa – Fone: (11) 3394-6989 / 6980 / 6988
- H) **Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha - HMFMPR**
Estrada da Itapecerica da Serra, 1661- Vila Maracanã
Contato: Diretoria Administrativa - tel. (11) 3394-7510/7511/7498
- i) **Hospital Municipal Dr. José Soares Hungria - HMJSH**
Av. Menotti Laudísio, 100 – Pirituba.
Contato: Diretoria Administrativa – Fone: (11) 3394–8633 / 8636 / 8637
- j) **Hospital Municipal Dr. Ignácio Proença de Gouveia - HMIPG**
Rua Juventus, 562 – Mooca.
Contato: Diretoria Administrativa – Fone: (11) 3394-7811
- k) **Hospital Municipal Prof. Waldomiro de Paula - HMWP**
Rua Augusto Carlos Baumann, 1074 – Itaquera.
Contato: Diretoria Administrativa – Fone: (11) 3394-8990 / 9001
- l) **Hospital Municipal Tide Setubal - HMTS**
Rua Dr. José Guilherme Eiras, 123 – São Miguel Paulista.
Contato: Diretoria Administrativa – Fone: (11) 3394-8824 / 8825 / 8821
- m) **Hospital Municipal e Maternidade Prof. Mário Degni - HMMMD**
Rua Lucas de Leyde, 257 – Rio Pequeno.
Contato: Diretoria Administrativa – Fone: (11) 3394-9347
- n) **Hospital Municipal Dr. Benedicto Montenegro - HMBM**
Rua Antônio Lázaro, 226 – Jardim Iva
Contato: Diretoria Administrativa - Fone: (11) 3394-9531
- o) **Almoxarifado Central – AC**
Rua Otaviano Alves de Lima, 4.000 - Freguesia do Ó.
Contato: Responsável pela Unidade - Fone: (11) 3932-5334.
- p) **Divisão de Vigilância em Zoonose – DVZ**
Rua Santa Eulália, 86 - Santana.
Contato: Responsável pela Unidade - Fone: (11) 2974-7810 / 7812
- q) **Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde – LCQS**
Rua Guilherme, 82 – Vila Guilherme.
Contato: Responsável pela Unidade - Fone: (11) 2218-8621 / 8645
- r) **Escola Municipal de Saúde – EMS**



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

PROCESSO SEI Nº 6018.2023/0056975-4

Rua Gomes de Carvalho, 250 – Vila Olímpia.

Contato: Responsável pela Unidade - Fone: (11) 3846-4815 Ramal 245

s) Hospital Municipal Maternidade Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva – HMMMMAS

Rua Dr. Emilio Carlos, 3100 – Vila Nova Cachoeirinha.

Contato: Responsável pela Unidade - Fone: (11) 3986-1009/1226

t) Serviço e Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

Rua Jaraguá, 836 – Bom Retiro.

Contato: Responsável pela Unidade - Fone: (11) 3397-5313:

u) Divisão de Administração e Serviços de Apoio - DASA

Rua Voluntários da Pátria, 901 – Santana.

Contato: Responsável pela Unidade - Fone: (11) 3376-7283

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO CONTRATUAL

- 3.1. O prazo de vigência da contratação é de **12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura**, prorrogável por 60 (sessenta) meses, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133/2021, e do artigo 116 do Decreto Municipal nº 62.100/2022, desde que haja concordância das partes, a **CONTRATADA** haja cumprido satisfatoriamente suas obrigações, bem como a pesquisa prévia revele que os preços são compatíveis com os de mercado.
- 3.1.1. A **CONTRATADA** iniciará os trabalhos após emissão da **ORDEM DE SERVIÇO** pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS**.
- 3.1.2. A **CONTRATADA** deverá apresentar, num prazo de **20 dias corridos após a assinatura do contrato**, “**Cronogramas de Execução de Atividade**” na Engenharia de Segurança do Trabalho da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS** para aprovação.
- 3.2. Caso a **CONTRATADA** não tenha interesse na prorrogação do ajuste deverá comunicar este fato por escrito à **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias da data de término do prazo contratual, sob pena de incidência de penalidade contratual.
- 3.3. Na ausência de expressa oposição, e observadas as exigências contidas nos incisos I e II do artigo 116 do Decreto Municipal n.º 62.100/2022, o ajuste será prorrogado, mediante despacho da autoridade competente.
- 3.4. A não prorrogação do prazo de vigência contratual, por conveniência da Administração, não gerará à Contratada o direito a qualquer espécie de indenização.
- 3.5. Não obstante o prazo estipulado no subitem 3.1, a vigência contratual nos exercícios subsequentes ao da assinatura do contrato estará sujeita à condição resolutiva,



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

PROCESSO SEI Nº 6018.2023/0056975-4

consubstanciada na existência de recursos aprovados nas respectivas Leis Orçamentárias de cada exercício, para atender as respectivas despesas.

CLÁUSULA QUARTA – DO PREÇO, DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E REAJUSTE

- 4.1. O valor **total** dos serviços contratados é de **R\$ 183.796,00 (cento e oitenta e três mil setecentos e noventa e seis reais)**, nele estando incluídos todos os custos e a margem de lucro da **CONTRATADA**, que nada mais poderá reclamar a título de contraprestação pela execução de suas obrigações contratuais, conforme Proposta da **CONTRATADA** sob documento SEI nº 098240175.
- 4.2. Todos os custos e despesas necessários à correta execução do ajuste estão inclusos no preço, inclusive os referentes às despesas trabalhistas, previdenciárias, impostos, taxas, emolumentos, em conformidade com o estatuído no Edital e seus Anexos, constituindo a única remuneração devida pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**.
- 4.3. Para fazer frente às despesas do Contrato, foi emitida a nota de empenho nº **31463/2024** no valor de **R\$ 183.796,00 (cento e oitenta e três mil setecentos e noventa e seis reais)**, onerando a dotação orçamentária nº **84.10.10.302.3026.2507.3.3.90.39.00.00.1.500.9001.0** do orçamento vigente, respeitado o princípio da anualidade orçamentária, devendo as despesas do exercício subsequente onerar as dotações do orçamento próprio.
- 4.4. Os preços contratuais serão reajustados, observada a **periodicidade anual** que terá como termo inicial a data de apresentação da proposta, nos termos previstos na Portaria SF nº 142/2013, desde que não ultrapasse o valor praticado no mercado.
 - 4.4.1. O índice de reajuste será o Índice de Preços ao Consumidor – IPC, apurado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas – FIPE, válido no momento da aplicação do reajuste, nos termos da Portaria SF n.º 389/17, bem como Decreto Municipal nº 57.580/17.
 - 4.4.1.1. Eventuais diferenças entre o índice geral de inflação efetivo e aquele acordado na cláusula 4.4.1 não geram, por si só, direito ao reequilíbrio econômico-financeiro do contrato.
 - 4.4.2. Fica vedado qualquer novo reajuste pelo prazo de 1 (um) ano.
- 4.5. Será aplicada compensação financeira, nos termos da Portaria SF nº 05, de 05 de janeiro de 2012, quando houver atraso no pagamento dos valores devidos, por culpa exclusiva da Contratante, observada a necessidade de se apurar a responsabilidade do servidor que deu causa ao atraso no pagamento, nos termos legais.



- 4.6. As hipóteses excepcionais ou 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.
- 4.7. Fica ressalvada a possibilidade de alteração da metodologia de reajuste, atualização ou compensação financeira desde que sobrevenham normas federais e/ou municipais que as autorizem.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1. São obrigações da **CONTRATADA**:

- 5.1.1. Executar todos os serviços objeto do presente contrato, obedecendo as especificações e obrigações descritas no ANEXO I – Termo de Referência, que precedeu este ajuste e faz parte integrante do presente instrumento;
- 5.1.2. Executar regularmente o objeto deste ajuste, respondendo perante a **CONTRATANTE** pela fiel e integral realização dos serviços contratados;
- 5.1.3. Garantir total qualidade dos serviços contratados;
- 5.1.4. Fornecer mão de obra necessária, devidamente selecionada para o atendimento do presente contrato, verificando a aptidão profissional, antecedentes pessoais, saúde física e mental e todas as informações necessárias, de forma a garantir uma perfeita qualidade e eficiência dos serviços prestados;
- 5.1.5. Arcar fiel e regularmente com todas as obrigações trabalhistas dos empregados, quando for o caso, que participem da execução do objeto contratual;
- 5.1.6. Responsabilizar-se pela segurança do trabalho de seus empregados, adotando as precauções necessárias à execução dos serviços, fornecendo os equipamentos de proteção individual (EPI) exigidos pela legislação, respondendo por eventuais indenizações decorrentes de acidentes de trabalho, cabendo-lhe comunicar à **CONTRATANTE** a ocorrência de tais fatos;
- 5.1.7. Responder por todos os encargos e obrigações de natureza trabalhista, previdenciária, acidentária, fiscal, administrativa, civil e comercial, resultantes da prestação dos serviços;
- 5.1.8. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;
- 5.1.9. Responder por todo e qualquer dano que venha a ser causado por seus empregados e prepostos, à **CONTRATANTE** ou a terceiros, podendo ser descontado do pagamento a ser efetuado, o valor do prejuízo apurado;



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

PROCESSO SEI Nº 6018.2023/0056975-4

- 5.1.10. Manter, durante o prazo de execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação exigidas na contratação.
- 5.1.11. Cumprir as exigências de reserva de cargos previstas em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.
- 5.2. A **CONTRATADA** não poderá subcontratar, ceder ou transferir o objeto do contrato, no todo ou em parte, a terceiros, sob pena de rescisão.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 6.1. A **CONTRATANTE** se compromete a executar todas as obrigações contidas no ANEXO I – Termo de Referência, cabendo-lhe especialmente:
- 6.1.1. Cumprir e exigir o cumprimento das obrigações deste Contrato e das disposições legais que a regem;
- 6.1.2. Realizar o acompanhamento do presente contrato, comunicando à **CONTRATADA** as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas;
- 6.1.3. Proporcionar todas as condições necessárias à boa execução dos serviços contratados, inclusive comunicando à **CONTRATADA**, por escrito e tempestivamente, qualquer mudança de Administração e ou endereço de cobrança;
- 6.1.4. Exercer a fiscalização dos serviços, indicando, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual, realizando a supervisão das atividades desenvolvidas pela **CONTRATADA** e efetivando avaliação periódica;
- 6.1.5. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela **CONTRATADA**, podendo solicitar o seu encaminhamento por escrito;
- 6.1.6. Efetuar os pagamentos devidos, de acordo com o estabelecido no presente contrato;
- 6.1.7. Aplicar as penalidades previstas neste contrato, em caso de descumprimento pela **CONTRATADA** de quaisquer cláusulas estabelecidas;
- 6.1.8. Exigir da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, a comprovação das condições requeridas para a contratação;
- 6.1.9. Indicar e formalizar o(s) responsável(is) pela fiscalização do contrato, a quem competirá o acompanhamento dos serviços, nos termos do Decreto Municipal nº 62.100/2022;
- 6.1.10. Atestar mensalmente a execução e a qualidade dos serviços prestados, indicando qualquer ocorrência havida no período, se for o caso, em processo próprio, onde



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

PROCESSO SEI Nº 6018.2023/0056975-4

será juntada a Nota Fiscal Fatura a ser apresentada pela **CONTRATADA**, para fins de pagamento;

- 6.1.11. Ordenar a imediata retirada do local, bem como a substituição de funcionário da **CONTRATADA** que estiver sem crachá, que embarçar ou dificultar a fiscalização ou cuja permanência na área, a seu exclusivo critério, julgar inconveniente, bem assim a substituição de equipamentos, que não se apresentarem em boas condições de operação ou estiverem em desacordo com as especificações técnicas.
- 6.1.12. A fiscalização dos serviços pela **CONTRATANTE** não exime, nem diminui a completa responsabilidade da **CONTRATADA**, por qualquer inobservância ou omissão às cláusulas contratuais.
- 6.1.13. A **CONTRATANTE** poderá, a seu critério e a qualquer tempo, realizar vistoria dos equipamentos e verificar o cumprimento de normas preestabelecidas no edital/contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PAGAMENTO

- 7.1. A **CONTRATADA** receberá pelo número de recarga e testes hidrostáticos efetuados nos extintores, pelos testes hidrostáticos realizados em mangueiras e pelos testes de vazão praticados nos hidrantes.
- 7.2. O prazo de pagamento será de 30 (trinta) dias, a contar da data da entrega de cada nota fiscal ou nota fiscal fatura.
- 7.2.1. Caso venha ocorrer a necessidade de providências complementares por parte da **CONTRATADA**, a fluência do prazo será interrompida, reiniciando-se a sua contagem a partir da data em que estas forem cumpridas.
- 7.3. Caso venha a ocorrer atraso no pagamento dos valores devidos, por culpa exclusiva da Administração, a **CONTRATADA** terá direito à aplicação de compensação financeira, nos termos da Portaria SF nº 05, de 05/01/2012.
- 7.3.1. Para fins de cálculo da compensação financeira de que trata o item acima, o valor do principal devido será reajustado utilizando-se o índice oficial de remuneração básica da caderneta de poupança e de juros simples no mesmo percentual de juros incidentes sobre a caderneta de poupança para fins de compensação da mora (TR + 0,5% “pro-rata tempore”), observando-se, para tanto, o período correspondente à data prevista para o pagamento e aquela data em que o pagamento efetivamente ocorreu.
- 7.3.2. O pagamento da compensação financeira dependerá de requerimento a ser formalizado pela **CONTRATADA**.



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

PROCESSO SEI Nº 6018.2023/0056975-4

7.4. Os pagamentos serão efetuados em conformidade com a execução dos serviços, mediante apresentação da(s) respectiva(s) nota(s) fiscal(is) ou nota(s) fiscal(is)/fatura, bem como de cópia reprográfica da nota de empenho, acompanhada, quando for o caso, do recolhimento do ISSQN – Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza do mês de competência, descontados os eventuais débitos da Contratada, inclusive os decorrentes de multas.

7.4.1. No caso de prestadores de serviço com sede ou domicílio fora do Município de São Paulo, deverá ser apresentada prova de inscrição no CPOM – Cadastro de Empresas Fora do Município, da Secretaria Municipal de Finanças, nos termos dos artigos 9º-A E 9º-B da Lei Municipal nº 13.701/2003, com redação da Lei Municipal nº 14.042/05 e artigo 68 do Regulamento do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS, aprovado pelo Decreto Municipal nº 50.896/09.

7.4.2. Não sendo apresentado o cadastro mencionado no subitem anterior, o valor do ISSQN – Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza, incidente sobre a prestação de serviços objeto do presente, será retido na fonte por ocasião de cada pagamento, consoante determina o artigo 9º-A e seus parágrafos 1º e 2º, da Lei Municipal nº 13.701/2003, acrescentados pela Lei Municipal nº 14.042/05, e na conformidade do Regulamento do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS, aprovado pelo Decreto Municipal nº 50.896/09 e da Portaria SF nº 101/05, com as alterações da Portaria SF nº 118/05.

7.5. Na hipótese de existir nota de retificação e/ou nota suplementar de empenho, cópia(s) da(s) mesma(s) deverá(ão) acompanhar os demais documentos.

7.6. A **CONTRATADA** deverá apresentar, a cada pedido de pagamento, os documentos a seguir discriminados, para verificação de sua regularidade fiscal perante os órgãos competentes:

- a) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – F.G.T.S., fornecido pela Caixa Econômica Federal;
- b) Certidão Negativa de Débitos relativa às Contribuições Previdenciárias e as de Terceiros – CND – ou outra equivalente na forma da lei;
- c) Certidão negativa de débitos de tributos mobiliários do Município de São Paulo;
- d) Certidão negativa de débitos trabalhistas (CNDT);
- e) Cadastro Informativo Municipal (CADIN);
- f) Nota Fiscal ou Nota Fiscal Fatura devidamente atestada;
- g) **Relatório das atividades realizadas no período;**



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

PROCESSO SEI Nº 6018.2023/0056975-4

- 7.6.1. Serão aceitas como prova de regularidade, certidões positivas com efeito de negativas e certidões positivas que noticiem em seu corpo que os débitos estão judicialmente garantidos ou com sua exigibilidade suspensa.
- 7.7. Por ocasião de cada pagamento, serão feitas as retenções eventualmente devidas em função da legislação tributária.
- 7.8. A não apresentação de certidões negativas de débito, ou na forma prevista na cláusula 7.6.1., não impede o pagamento, porém será objeto de aplicação de penalidade ou rescisão contratual, conforme o caso.
- 7.9. O pagamento será efetuado por crédito em conta corrente, no BANCO DO BRASIL S/A, conforme estabelecido no Decreto nº 51.197/2010, publicado no DOC do dia 22 de janeiro de 2010.
- 7.10. Fica ressalvada qualquer alteração por parte da Secretaria Municipal de Finanças, quanto às normas referentes ao pagamento de fornecedores.

CLÁUSULA OITAVA – DO CONTRATO E DA EXTINÇÃO

- 8.1. O presente contrato é regido pelas disposições da Lei Federal nº 14.133/21, do Decreto Municipal nº 62.100/2022, Decreto Municipal nº 56.475/2015 e da Lei Complementar nº 123/2006, alterada pela Lei Complementar nº 147/2014, e das demais normas complementares aplicáveis.
- 8.2. O ajuste poderá ser alterado nas hipóteses previstas no artigo 124 da Lei Federal 14.133/21.
- 8.3. A **CONTRATANTE** se reserva o direito de promover a redução ou acréscimo do ajuste, nos termos do art. 125 da Lei Federal 14.133/21.
- 8.4. O contrato se extingue quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as partes contraentes.
- 8.5. O contrato pode ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o contratante, quando esta não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem.
- 8.6. O contrato pode ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.
- 8.6.1. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

CLÁUSULA NONA – DA EXECUÇÃO E RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS

- 9.1. A execução dos serviços será feita conforme o ANEXO I – Termo de Referência, que precedeu este ajuste, e dele faz parte integrante para todos os fins.



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

PROCESSO SEI Nº 6018.2023/0056975-4

- 9.2. A execução dos serviços objeto deste contrato deverá ser atestada pelo responsável pela fiscalização, pela **CONTRATANTE**, atestado esse que deverá acompanhar os documentos para fins de pagamento conforme Cláusula Sétima.
- 9.2.1. A fiscalização será exercida de acordo com o Decreto Municipal nº 62.100/2022.
- 9.3. O objeto contratual será recebido consoante as disposições do artigo 140, da Lei Federal nº 14.133/21 e demais normas municipais pertinentes.
- 9.4. O objeto contratual será recebido através de “**Atestado de Medição dos Serviços**”, do “**Formulário de Avaliação Acordo de Nível de Serviço**” e comprovação dos quantitativos, através da “**Planilha de Controle dos Serviços**” expedidos pelas Unidades de Saúde e Administrativas (**Modelos A, B e C**).
- 9.5. Havendo inexecução de serviços, o valor respectivo será descontado da importância devida à **CONTRATADA**, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis, observados os trâmites legais e os princípios do contraditório e ampla defesa.
- 9.6. O recebimento e aceite do objeto pela **CONTRATANTE** não exclui a responsabilidade civil da **CONTRATADA** por vícios de quantidade ou qualidade dos serviços, materiais ou disparidades com as especificações estabelecidas no Termo de Referência, verificadas posteriormente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES

- 10.1. Com fundamento no artigo 156, incisos I a IV, da Lei nº 14.133/21, a **CONTRATADA** poderá ser apenada, isoladamente, ou juntamente com as multas definidas no item 10.2, com as seguintes penalidades:
- a) advertência;
 - b) advertência: na ocorrência de notas 0 (zero) ou 1 (um) por 3 (três) avaliações subsequentes ou 4 (quatro) alternadas, no período de 12 (doze) meses, em quaisquer dos aspectos, a **CONTRATADA** poderá sofrer advertências, após considerações do gestor do contrato e juntadas cópias das avaliações realizadas no período;
 - c) impedimento de licitar e contratar; ou
 - d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar;
- 10.1.1. Na aplicação das sanções serão considerados a natureza e a gravidade da infração cometida, as peculiaridades do caso concreto, as circunstâncias agravantes ou atenuantes, os danos que dela provierem para a Administração Pública e a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
- 10.2. A **CONTRATADA** estará sujeita às seguintes penalidades pecuniárias:



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

PROCESSO SEI Nº 6018.2023/0056975-4

10.2.1. **Multa de 1% (um por cento)** sobre o valor do contrato por dia de atraso no início da prestação de serviços, até o máximo de 10 (dez) dias.

10.2.1.1. No caso de atraso por período superior a 10 (dez) dias, poderá ser promovida, a critério exclusivo da **CONTRATANTE**, a rescisão contratual, por culpa da **CONTRATADA**, aplicando-se a pena de multa de 20% (vinte por cento) do valor total do Contrato, além da possibilidade de aplicação da pena de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, pelo prazo máximo de 03 (três) anos.

10.2.2. Na ocorrência de notas 0 (zero) ou 1 (um) por 3 (três) avaliações subsequentes ou 4 (quatro) alternadas, no período de 12 (doze) meses, em quaisquer dos aspectos, a **CONTRATADA** poderá sofrer multa de 20% (vinte por cento), sobre o valor mensal do contrato;

10.2.3. **Multa por inexecução parcial do contrato:** 20% (vinte por cento), sobre o valor mensal da parcela não executada, ou que a execução tenha sido considerada não a contento pela fiscalização do contrato, além da possibilidade de aplicação da pena de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, pelo prazo máximo de 03 (três) anos.

10.2.4. **Multa por inexecução total do contrato:** 25% (vinte e cinco por cento) sobre o valor total do contrato, além da possibilidade de aplicação da pena de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, pelo prazo máximo de 03 (três) anos.

10.2.5. **Pela rescisão do contrato** por culpa da **CONTRATADA**, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato.

10.2.6. **Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula**, que não diga respeito diretamente à execução do objeto contratual, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o preço mensal;

10.3. A **CONTRATANTE**, por conveniência e oportunidade, poderá converter a multa pecuniária, não superior a R\$ 50,00 (cinquenta reais), em advertência, uma única vez a cada 6 (seis) meses, a contar da data da conversão da aplicação da penalidade.

10.4. A aplicação da multa não ilide a aplicação das demais sanções previstas no item 10.1, independentemente da ocorrência de prejuízo decorrente da descontinuidade da prestação de serviço imposto à Administração.

10.5. O valor da multa poderá ser descontado das faturas devidas à **CONTRATADA**.

10.5.1. Se o valor a ser pago à **CONTRATADA** não for suficiente para cobrir o valor da multa, a diferença será descontada da garantia contratual, quando exigida.



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

PROCESSO SEI Nº 6018.2023/0056975-4

10.5.2. Se os valores das faturas e da garantia forem insuficientes, fica a **CONTRATADA** obrigada a recolher a importância devida no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da comunicação oficial.

10.5.3. Esgotados os meios administrativos para cobrança do valor devido pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, este será encaminhado para inscrição em dívida ativa.

10.5.4. Caso o valor da garantia seja utilizado no todo ou em parte para o pagamento da multa, esta deve ser complementada no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contado da solicitação da **CONTRATANTE**.

10.6. Caso haja rescisão, a mesma atrai os efeitos previstos no artigo 139, incisos I e IV, da Lei Federal nº 14.133/21.

10.7. Das decisões de aplicação de penalidade, caberá recurso nos termos dos artigos 166 e 167 da Lei Federal nº 14.133/21, observados os prazos nele fixados.

10.7.1. No ato do oferecimento de recurso deverá ser recolhido o preço público devido, nos termos do que dispõe o artigo 17 do Decreto nº 51.714/2010.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Nenhuma tolerância das partes quanto à falta de cumprimento de qualquer das cláusulas deste contrato poderá ser entendida como aceitação, novação ou precedente.

11.2. Todas as comunicações, avisos ou pedidos, sempre por escrito, concernentes ao cumprimento do presente contrato, serão dirigidos aos seguintes endereços:

CONTRATANTE: edcano@prefeitura.sp.gov.br

CONTRATADA: comercial@grouponovobrasil.com.br

11.3. Fica ressalvada a possibilidade de alteração das condições contratuais em face da superveniência de normas federais e/ou municipais que as autorizem.

11.4. Fica a **CONTRATADA** ciente de que a assinatura deste termo de contrato indica que tem pleno conhecimento dos elementos nele constantes, bem como de todas as condições gerais e peculiares de seu objeto, não podendo invocar qualquer desconhecimento quanto aos mesmos, como elemento impeditivo do perfeito cumprimento de seu objeto.

11.5. A Administração reserva-se o direito de executar através de outras contratadas, nos mesmos locais, serviços distintos dos abrangidos na presente contratação.

11.6. Ficam fazendo parte integrante deste instrumento, para todos os efeitos legais, o Termo de Referência que deu origem à contratação, com seus Anexos e a Proposta da **CONTRATADA**, constante no documento SEI nº 098240175.



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

PROCESSO SEI Nº 6018.2023/0056975-4

- 11.7. O presente ajuste, o recebimento de seu objeto, suas alterações e rescisão obedecerão a o Decreto Municipal n.º 62.100/22, Lei Federal nº 14.133/21 e demais normas pertinentes, aplicáveis à execução dos serviços e especialmente aos casos omissos.
- 11.8. Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

- 12.1. Fica eleito o foro desta Comarca para todo e qualquer procedimento judicial oriundo deste Contrato, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja ou venha a ser.

E por estarem de acordo as partes **CONTRATANTES**, lavrado o presente instrumento, que, lido e achado conforme, segue assinado em duas vias de igual teor e forma pelas partes contratantes e rubricado por duas testemunhas presentes ao ato.

LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

NEWTON SANCHES
NOVO BRASIL COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS E SISTEMAS CONTRA INCÊNDIO LTDA.
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO

MANUTENÇÃO E RECARGA EM EXTINTORES DE INCÊNDIO, TESTE DE VAZÃO EM HIDRANTES E MANUTENÇÃO EM MANGUEIRAS DE COMBATE A INCÊNDIO.

1.OBJETIVO

Contratação de **Serviços de Manutenção de Sistemas de Combate a Incêndio**. Serviços compreendendo: **Recarga de Extintores de Incêndio (Manutenção de Segundo Nível); Realização de Teste Hidrostático em Extintores de Incêndio (Manutenção de Terceiro Nível); Teste Hidrostático em Mangueiras de Combate de Incêndio; Teste de Vazão dos Hidrantes**, de acordo com normas vigentes, atendendo as necessidades dos **Edifícios das Unidades de Saúde e Unidades Administrativas** pertencentes à **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS**.

2.JUSTIFICATIVA

Atender as legislações vigentes referentes à Segurança, Prevenção e Combate a Incêndio, alusivas à manutenção dos Equipamentos de Combate a Incêndio que fazem parte das **Unidades de Saúde e Unidades Administrativas** pertencentes à **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS**.

3.UNIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS

3.1. Secretaria Municipal da Saúde / Gabinete Santa Isabel – SMS-GSI

Rua Santa Isabel, 181 – Vila Buarque

Contato: Engenharia de Segurança do Trabalho – Fone: (11) 3386-4297

3.2. Secretaria Municipal da Saúde / Gabinete General Jardim – SMS-GGJ

Rua General Jardim, 36 – Vila Buarque

Contato: Alvaro Luiz Gomes - Fone: (11) 2027-2082

3.3. Gestão de Documentos - GD

Rua Antônio de Barros, 329 – Tatuapé.

Contato: Administração da Unidade – Fone: (11) 2225-1012 / 1013 / 1314

3.4. Hospital Municipal Dr. Alexandre Zaio - HMAZ

Rua Alves Maldonado, 128 – Vila Nhocuné.

Contato: Diretoria Administrativa – Fone: (11) 3394-9215

3.5 Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Correa Netto - HMAcN

Alameda Rodrigo de Brum, 1989 – Vila Paranaquá – Ermelino Matarazzo.

Contato: Diretoria Administrativa – Fone: (11) 3394-8141 / 8100 / 8294

3.6. Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya - HMARS

Av. Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro, 860 – Jabaguara.

Contato: Diretoria Administrativa – Fone: (11) 3394-8420 / 8380 / 8425

3.7. Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio - HMCC

Av. Celso Garcia, 4815 – Tatuapé.

Contato: Diretoria Administrativa – Fone: (11) 3394-6989 / 6980 / 6988

3.8. Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha - HMFMPR

Estrada da Itapecerica da Serra, 1661- Vila Maracanã

Contato: Diretoria Administrativa - tel. (11) 3394-7510/7511/7498

3.9. Hospital Municipal Dr. José Soares Hungria - HMJSH

Av. Menotti Laudísio, 100 – Pirituba.

Contato: Diretoria Administrativa – Fone: (11) 3394-8633 / 8636 / 8637

3.10. Hospital Municipal Dr. Ignácio Proença de Gouveia - HMIPG

Rua Juventus, 562 – Mooca.

Contato: Diretoria Administrativa – Fone: (11) 3394-7811

3.11. Hospital Municipal Prof. Waldomiro de Paula - HMWP

Rua Augusto Carlos Baumann, 1074 – Itaquera.

Contato: Diretoria Administrativa – Fone: (11) 3394-8990 / 9001

3.12. Hospital Municipal Tide Setubal - HMTS

Rua Dr. José Guilherme Eiras, 123 – São Miguel Paulista.

Contato: Diretoria Administrativa – Fone: (11) 3394-8824 / 8825 / 8821

3.13. Hospital Municipal e Maternidade Prof. Mário Degni - HMMMD

Rua Lucas de Leyde, 257 – Rio Pequeno.

Contato: Diretoria Administrativa – Fone: (11) 3394-9347

3.14. Hospital Municipal Dr. Benedito Montenegro - HMBM

Rua Antônio Lázaro, 226 – Jardim Iva

Contato: Diretoria Administrativa - Fone: (11) 3394-9531

3.15. Almoxarifado Central – AC

Rua Otaviano Alves de Lima, 4.000 - Freguesia do Ó.

Contato: Responsável pela Unidade - Fone: (11) 3932-5334.

3.16. Divisão de Vigilância em Zoonose – DVZ

Rua Santa Eulália, 86 - Santana.

Contato: Responsável pela Unidade - Fone: (11) 2974-7810 / 7812

3.17. Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde – LCQS

Rua Guilherme, 82 – Vila Guilherme.

Contato: Responsável pela Unidade - Fone: (11) 2218-8621 / 8645

3.18. Escola Municipal de Saúde – EMS

Rua Gomes de Carvalho, 250 – Vila Olímpia.

Contato: Responsável pela Unidade - Fone: (11) 3846-4815 Ramal 245

3.19. Hospital Municipal Maternidade Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva – HMMMMAS

Rua Dr. Emilio Carlos, 3100 – Vila Nova Cachoeirinha.

Contato: Responsável pela Unidade - Fone: (11) 3986-1009/1226

3.20. Serviço e Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

Rua Jaraguá, 836 – Bom Retiro.

Contato: Responsável pela Unidade - Fone: (11) 3397-5313:

3.21. Divisão de Administração e Serviços de Apoio - DASA

Rua Voluntários da Pátria, 901 – Santana.

Contato: Responsável pela Unidade - Fone: (11) 3376-7283

4. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão desenvolvidos para a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS**, da **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO – PMSP** devendo atender a Legislação, Decretos e Normas vigentes.

A **CONTRATADA** iniciará os trabalhos após emissão da **ORDEM DE SERVIÇO** pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS**.

A **CONTRATADA** deverá apresentar, num prazo de **20 dias corridos após a assinatura do contrato**, “**Cronogramas de Execução de Atividade**” na Engenharia de Segurança do Trabalho da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS** para aprovação.

Os serviços de Recarga e de Teste Hidrostático (quando necessário) **nos Extintores de Incêndio deverão ser executados nas dependências da CONTRATADA**, cujo o recolhimento dos equipamentos será mediante agendamento prévio com o Gestor da Unidade ou de quem este indicar. Deverá apresentar, obrigatoriamente, o “**Relatório de Inspeção, Manutenção e Recarga em Extintores (nível II)**” mencionando dados do equipamento, os serviços, inspeções e ensaios pneumáticos realizados.

O “**Registro do Ensaio Hidrostático em Extintor de Incêndio (nível III)**” deverá conter no mínimo as seguintes informações:

- a) Data do Ensaio e Identificação do Executor do Serviço;
- b) Identificação do Recipiente (número de série e carga nominal do agente extintor);
- c) Marca e Ano de Fabricação ou do Último Ensaio Hidrostático;

- d) Pressão do Ensaio a que foi submetido o Extintor;
- e) Aprovação ou Motivo da Reprovação do Extintor no Teste Hidrostático;
- f) Assinatura do Responsável Técnico da Empresa.

Os Testes Hidrostáticos em Mangueiras serão efetuados a cada **12 (doze) meses nas dependências da CONTRATADA**, cuja retirada dos materiais será mediante agendamento prévio e autorização do gestor da Unidade ou de quem este indicar. A **CONTRATADA** fornecerá obrigatoriamente, para cada Unidade, após execução do teste, o “**Certificado de Inspeção de Mangueiras**”, conforme norma. Os testes hidrostáticos serão realizados de acordo com o estabelecido na NBR 12779.

Os Testes de Vazão dos Hidrantes serão efetuados, através de instrumento apropriado certificado, **a cada 06 (seis) meses nas dependências das Unidades de Saúde e dos Prédios Administrativos da Secretaria Municipal da Saúde - SMS**, mediante agendamento prévio e autorização do gestor da Unidade ou de quem este indicar. A **CONTRATADA** emitirá obrigatoriamente, para cada Unidade, “**Relatório Técnico de Atividade**” apresentando os valores aferidos em todos os hidrantes, mencionando observações pertinentes e o tipo de instrumento utilizado.

5. MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA – DETALHAMENTO

A - EXTINTORES – MANUTENÇÃO DE SEGUNDO E TERCEIRO NÍVEIS.

1. Roteiro de Manutenção Nível II – Recarga dos Extintores

- Verificação de carga do agente extintor;
- Desmontagem completa do extintor;
- Pintura de acabamento externa, conforme norma;
- Limpeza de todos componentes;
- Ensaio de todos componentes;
- Verificação e aferição de roscas, sendo rejeitadas as que apresentarem crista danificada, falhas de filetes e francos desgastados;
- Verificação das partes internas e externas quanto à existência de danos ou corrosão;
- Substituição de componentes, quando necessária, por outros originais;
- Regulagem de válvulas de alívio e/ou reguladora de pressão;

- Recarga, de acordo com as considerações, condições de preservação e manuseio do agente extintor recomendado pelo fabricante. O agente extintor utilizado na recarga deve ser certificado de acordo com as normas pertinentes;
 - Ensaio de vazamento;
 - Pré-montagem;
 - Colocação de quadro de instrução;
 - Colocação de selo de identificação e lacre de comprovação de não utilização do extintor de incêndio conforme exigência do Regulamento Técnico da Qualidade (RTQ) do INMETRO;
 - Colocação de anel de identificação externa de manutenção, em material plástico na cor estabelecida em norma, instalado entre a válvula e o cilindro do extintor, com identificação da
Empresa e a data em que o equipamento foi submetido à manutenção, conforme exigência do Regulamento Técnico da Qualidade (RTQ) do INMETRO;
 - Emissão de “**Relatório de Manutenção e Recarga dos Extintores**”, assinado pelo Responsável Técnico da **CONTRATADA**;
 - Fixação dos componentes roscados (exceto roscas cônicas) com torque recomendado pelo fabricante, no mínimo para as válvulas de descarga, bujão de segurança e tampa;
 - Exame visual dos componentes de materiais plásticos, com auxílio de lupa com aumento de pelo menos 2,5 vezes, os quais não podem apresentar rachaduras ou fissuras;
 - Demais itens de verificação constantes da norma NBR 12962 da ABNT.
- Não são permitidas** a substituição do tipo de agente extintor ou do gás expelente nem a alteração das pressões ou quantidades indicadas pelo fabricante.

2. Roteiro de Manutenção Nível III – Teste Hidrostático em Extintor

- Desmontagem do extintor;
- Decapagem do extintor;
- Ensaio Hidrostático conforme NBR 12962;
- Pintura externa e pintura de fundo em primer;
- Recarga do extintor de incêndio conforme normas;
- Colocação de quadro de instrução;

- O extintor de incêndio reprovado deve ter sua pintura removida e puncionada a palavra “**CONDENADO**”;
- Emissão do “**Relatório Técnico de Teste Hidrostático**” realizados informando, também, o motivo pelo qual o extintor foi reprovado. O Relatório deverá ser assinado pelo responsável técnico da **CONTRATADA**.

Executar os serviços de acordo com as Normas e Especificações Técnicas da ABNT e INMETRO.

A **RETIRADA** e a **ENTREGA dos Extintores de Incêndio** deverão ser realizadas de forma segura e documentada através de **RELATÓRIO** assinado pelo gestor da Unidade, ou por quem ele delegar para acompanhamento do trabalho, e pelo técnico da **CONTRATADA**, encarregado da atividade. (**Modelo A**).

O serviço de retirada e de entrega dos equipamentos de combate a incêndio deverá ser, obrigatoriamente, acompanhado por representante(s) da Unidade.

A **CONTRATADA** deverá realizar a **programação de retirada** dos extintores para recarga nas Unidades e **substituir** ao menos em **50% (cinquenta por cento) dos extintores retirados, do mesmo agente extintor**, de forma a evitar que a Unidade fique desprotegida, devendo ser colocados os extintores reservas, fornecidos pela **CONTRATADA**, no local (andar/setor) destinado pelo acompanhante da Unidade.

O **prazo para devolução** dos extintores retirados para recarga e testes hidrostáticos **não deverá exceder a 15 (quinze) dias corridos**.

A entrega dos extintores somente será considerada aceita **após a checagem de cada unidade extintora**, confrontada com os dados constantes no Relatório de Retirada e Entrega em poder do representante da Unidade.

Na entrega dos equipamentos de combate a incêndio, o extintor deve retornar à Unidade de origem e **para o mesmo local (andar/setor) em que se encontrava antes da recarga**.

Após a recarga, os extintores que apresentarem, na verificação visual, a necessidade de nova recarga, esta será feita sem ônus para a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS**.

A **CONTRATADA** após a manutenção de nível II e III deverá encaminhar afixada no extintor ficha de inspeção conforme decreta a NBR 12962.

A proposta apresentada pela **CONTRATADA** deverá ser com preço fechado, **não havendo nenhum tipo de alteração nos valores por reparo ou troca de peças**.

Os testes hidrostáticos e recargas serão realizados de acordo com o vencimento dos

mesmos, sendo que ao final do contrato todos os extintores, deverão ter passado pelos serviços, sendo que os testes hidrostáticos serão efetuados nos extintores que apresentarem real necessidade.

A **CONTRATADA** deverá atender ao disposto no instrumento contratual e deverá executar os serviços de forma a manter os equipamentos em condições originais de operação.

B - MANUTENÇÃO EM MANGUEIRAS - TESTE HIDROSTÁTICO

Os **Testes Hidrostáticos nas Mangueiras das Unidades** serão realizados a cada **12 (doze) meses**, conforme norma **ABNT - NBR 12779** (Mangueiras de Incêndio - Inspeção, Manutenção e Cuidados).

Os Ensaios Hidrostáticos serão realizados na sede da **CONTRATADA**, em bancada de teste equipada por instrumento de pressurização hidrostático e outros aparelhos inerentes aos ensaios, conforme preconiza a **NBR 11861** (Mangueira de Incêndio – Requisitos e Métodos de Ensaio) da ABNT.

A **RETIRADA** e a **ENTREGA das Mangueiras de Incêndio** deverão ser realizadas de forma segura e documentada através de **relatório** assinado pelo gestor da Unidade, ou por quem ele delegar para acompanhamento do trabalho, e pelo profissional da **CONTRATADA** encarregado da atividade. (**Modelo B**).

O serviço de retirada e de entrega dos equipamentos de combate a incêndio deverá ser, obrigatoriamente, acompanhado por representante(s) da Unidade.

A remoção das mangueiras para realização do Teste Hidrostático ocorrerá em **02 (duas) etapas** para manutenção da segurança da edificação, sendo retiradas **50% (cinquenta por cento)** do total dos equipamentos em cada uma delas. A **CONTRATADA** deverá deixar o quantitativo de, no mínimo, **50% (cinquenta por cento) de mangueiras reservas**.

Na entrega dos equipamentos, a mangueira deve retornar à Unidade de origem, para o mesmo hidrante ou abrigo em que se encontrava antes do ensaio.

Deverá ser emitido para cada Unidade o **“Certificado de Inspeção e Manutenção de Mangueiras”** conforme NBR 12779/2009 (Mangueiras de Incêndio - Inspeção, Manutenção e Cuidados) da ABNT.

C - TESTE DE VAZÃO DOS HIDRANTES

O **Teste de Vazão dos Hidrantes** será realizado pela **CONTRATADA** a cada **06 (seis) meses** em todas as Unidades da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE -**

SMS munidas de hidrantes e descritas neste Termo de Referência.

O Teste de Vazão deverá **ser acompanhado, obrigatoriamente, por representante(s) da Unidade** atestando a realização do trabalho em todos os hidrantes.

A **CONTRATADA** empregará **instrumento apropriado na realização do Teste de Vazão**, sendo este **operado por pessoa habilitada**.

A **CONTRATADA** emitirá, obrigatoriamente, para cada Unidade **“Relatório Técnico”** informando o **processo empregado, o resultado obtido no teste de vazão** de todos os hidrantes e as **observações pertinentes. (Modelo C)**.

O **Prazo da Prestação dos Serviços de Manutenção** ocorrerá em um período de **12 meses**, podendo ser renovado por períodos iguais **até 60 meses**.

6.MEDIÇÕES DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** receberá pelo número de recarga e testes hidrostáticos efetuados nos extintores, pelos testes hidrostáticos realizados em mangueiras e pelos testes de vazão praticados nos hidrantes.

Para o recebimento pelos serviços prestados, a **CONTRATADA** deverá apresentar **relatório**, junto à Nota Fiscal, **das atividades realizadas no período**.

Os **“RELATÓRIOS TÉCNICOS”** referentes aos **Testes de Vazão em Hidrantes, Recargas dos Extintores** e aos **Testes Hidrostáticos nos Extintores e Mangueiras** deverão ser, obrigatoriamente, entregues **para o Gestor da Unidade**.

7.OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** obriga-se a:

Apresentar à **Engenharia da Segurança do Trabalho da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS** o **“CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS”**, antes do **início das atividades**, para aprovação prévia e envio para as Unidades pertinentes;

Informar **de imediato** à **Engenharia da Segurança do Trabalho da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS** qualquer **alteração** que se fizer necessária no **“CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS”**, enviando posteriormente àquele setor o novo Cronograma;

Realizar os **TESTES DE VAZÃO DE HIDRANTES** nas dependências das Unidades pertencentes à **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS** descritas neste Termo

de Referência;

Realizar as RECARGAS DE EXTINTORES, TESTES HIDROSTÁTICOS EM EXTINTORES E EM MANGUEIRAS em suas próprias dependências, obedecendo às normas vigentes;

Substituir em pelo menos 50% (cinquenta por cento) os extintores e mangueiras quando retirados das Unidades para manutenção;

Entregar os extintores e as mangueiras passados por manutenção em, no máximo, **15 dias corridos** após sua retirada;

Emitir para cada Unidade o “**Relatório Técnico**” dos serviços executados referentes às **Recargas dos Extintores** e aos **Testes Hidrostáticos nos Extintores e Mangueiras**, conforme descrito no item 6;

Retirar e entregar os equipamentos de combate a incêndio **mediante relatório preenchido e assinado pelo colaborador da Unidade** responsável pelo acompanhamento das atividades (**Modelo A e B**);

Após efetuar os **Testes de Vazão nos Hidrantes**, emitir “**Relatório Técnico**” para as Unidades **da Secretaria Municipal da Saúde**, apontando os resultados encontrados e providências a serem tomadas, caso essas sejam necessárias, conforme descrito no item 6 (**Modelo C**);

Arcar com todas as despesas de transporte;

Comprovar, sempre que solicitado, que todos os empregados envolvidos na execução dos serviços de inspeção e manutenção são habilitados, conforme NBR 12962;

Efetuar **reparos e trocas de peças sem alteração dos preços** contratados;

Apresentar **relatórios das atividades realizadas no período** para efeito de pagamento;

Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;

Proporcionar aos técnicos todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) pertinentes à execução dos trabalhos;

Disponibilizar empregados em **quantidade necessária** para prestação dos serviços;

Substituir as peças e componentes dos equipamentos de combate a incêndio, constadas nas manutenções de nível II e III, sem ônus para a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS**;

Após a recarga, os extintores que apresentarem, na verificação visual, a necessidade de nova recarga, **esta será feita sem ônus** para a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS**.

Cabe a **CONTRATADA** garantir por 12 (doze) meses todos os serviços dispostos neste Termo de Referência.

8. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

A **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS** indicará o gestor e/ou fiscal para acompanhamento da execução dos serviços contratados.

A **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS** encaminhará a fatura para liberação de pagamento após aprovação dos serviços, através de “**Atestado de Medição dos Serviços**”, do “**Formulário de Avaliação Acordo de Nível de Serviço**” e comprovação dos quantitativos, através da “**Planilha de Controle dos Serviços**” expedidos pelas Unidades de Saúde e Administrativas (**Modelos A, B e C**).

9. FISCALIZAÇÃO E CONTROLE DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

A **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS** exercerá a fiscalização dos serviços contratados de modo a assegurar o efetivo cumprimento da execução do escopo contratado.

A **CONTRATADA** deverá designar, sem qualquer ônus adicional, um responsável para a realização da supervisão dos serviços, atuando em consonância com os gestores do contrato designados pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS**, para plena e satisfatória execução das ações administrativas e operacionais.

A fiscalização dos serviços pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS**, não exclui ou minimiza a responsabilidade da **CONTRATADA** por qualquer inobservância ou omissão em relação à legislação vigente e às cláusulas contratuais.

Cada **UNIDADE** da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS** indicará um **responsável para acompanhamento** da retirada e devolução dos equipamentos de combate a incêndio (extintores e mangueiras) e da realização do teste de vazão em todos os hidrantes. O responsável pela observação dos serviços emitirá, **obrigatoriamente**, os **Relatórios de Teste de Vazão de Hidrantes, de Retirada e Devolução de Extintores e de Mangueiras**, que deverão ser assinados por este e pelo responsável da empresa prestadora de serviço.

10. REQUISITOS GERAIS

O objeto aqui pretendido não se caracteriza como de grande complexidade, exigindo das empresas a somatória de capacidade técnica, econômico-financeira e know-how para o seu atendimento, sendo que o mercado apresenta ampla disponibilidade de fornecedores do equipamento que, individualmente, detêm condições de participar do procedimento licitatório, atendendo à finalidade da obtenção da melhor relação custo-benefício que satisfaça às necessidades das Unidades de Saúde. Assim sendo, **a permissão de participação de consórcios deverá ser vedada no edital;**

11. DAS PENALIDADES

São aplicáveis as sanções previstas no Título IV **Lei Federal nº 14.133/21**, e Seção XI do Decreto Municipal nº 62.100/21, os descumprimentos de qualquer das obrigações assumidas pela **CONTRATADA** importará na aplicação das seguintes penalidades elencadas abaixo:

- Multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor do ajuste ocorrendo recusa da **CONTRATADA** em retirar/receber a **NOTA DE EMPENHO**, dentro do prazo estabelecido de 03 (três) dias úteis, a partir da comunicação por parte da Engenharia de Segurança do Trabalho - SMS, sem justificativa aceita pela Administração, garantido o direito prévio de citação e da ampla defesa;
- Multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor do contrato por dia de atraso no início da prestação de serviços, até o máximo de 10 (dez) dias;
- No caso de atraso por período superior a 10 (dez) dias, poderá ser promovida, a critério exclusivo da **CONTRATANTE**, a rescisão contratual, por culpa da **CONTRATADA**, aplicando-se a pena de multa de 20% (vinte por cento) do valor total do contrato;
- Na ocorrência de notas 0 (zero) ou 1 (um) por 3 (três) avaliações subsequentes ou 4 (quatro) alternadas, no período de 12 (doze) meses, em quaisquer dos aspectos, a **CONTRATADA** poderá sofrer multa de 20% (vinte por cento), sobre o valor mensal do contrato;
- Pela rescisão do contrato por culpa da **CONTRATADA** multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato;
- Por inexecução total do contrato, multa de 25% (vinte e cinco por cento), sobre o valor total contrato;

- Por inexecução parcial do contrato, multa de 20% (vinte por cento), sobre o valor mensal da parcela não executada;
- As sanções são independentes e a aplicação de uma não exclui a das outras, quando cabíveis;
- Não serão reconhecidos recursos enviados pelo correio, correio eletrônico ou qualquer outro meio de comunicação, se, dentro do prazo previsto em lei, o documento que não tiver sido protocolizado;
- Pena de impedimento de licitar e contratar pelo prazo de até 3 (três) anos com a Administração Pública, a critério da Prefeitura;
- Os procedimentos de aplicação das penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar e contratar serão conduzidos por comissão, nos termos do artigo 158, “caput” e § 1º, da Lei Federal nº 14.133/21;
- O prazo para pagamento de eventuais multas aplicadas será de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação à infratora;
- O não pagamento das multas devidas acarretará a inscrição do débito no CADIN e no Sistema Municipal da Dívida Ativa, bem como o ajuizamento do competente processo de execução fiscal.

12. VISTORIA TÉCNICA – OPCIONAL

A LICITANTE poderá optar pela realização ou não da visita técnica nas Unidades Hospitalares e Administrativas para a vistoria e conhecimento das instalações onde serão realizados os **Serviços de Manutenção de Sistemas de Combate a Incêndio**.

A **vistoria técnica** visa, tão somente, a verificação e conhecimento das Unidades onde serão realizados os **Serviços de Manutenção de Sistemas de Combate a Incêndio**. A vistoria deverá ser efetuada por **um responsável da empresa interessada em participar da licitação**, devidamente credenciado, nas Unidades constantes no item 3 do presente documento, no horário compreendido entre 9 horas para início e 16 horas para término, **acompanhada por técnico da Unidade que atestará a sua realização**, devendo ser assinado pelo representante da empresa licitante. Após a vistoria o funcionário da Unidade emitirá o “**ATESTADO DE VISTORIA**”, conforme **ANEXO I**. O prazo para a vistoria técnica é de até 02 (dois) dias úteis antes da abertura do certame. **Os atestados comprobatórios da visita devem**

ser apresentados no ato do processo licitatório

No caso da **LICITANTE optar pela NÃO REALIZAÇÃO das Vistorias Técnicas** nas Unidades Hospitalares e Administrativas, a empresa interessada na participação da licitação deverá preencher a “**DECLARAÇÃO DE RENÚNCIA DE VISTORIA**”, conforme **ANEXO II. O documento de renúncia deverá ser apresentado no ato do processo licitatório.**

13. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA E DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Documentação necessária ao processo licitatório:

Apresentar o **REGISTRO DA DECLARAÇÃO DA CONFORMIDADE DO FORNECEDOR – Empresa de Serviços de Inspeção Técnica e Manutenção de Extintores**, emitido pelo **INMETRO** ou entidade de direito público conveniada junto ao Instituto;

Apresentar 01 (um) ou mais **Atestados de Capacitação Técnica** em nome da **LICITANTE**, emitidos por empresas públicas ou privadas, devidamente registrados no Conselho Regional de Engenharia e Agronomia – CREA, **comprovando a execução de atividades** pertinentes à **Manutenção em Equipamentos de Combate a Incêndio (extintores e mangueiras)**, semelhantes ao objeto descrito no Termo de Referência, **em quantidade mínima de 50% (cinquenta por cento)**. Os atestados deverão ser assinados pelo representante legal da empresa que concedeu os mesmos, devidamente identificado com o nome e cargo, sendo aceito o somatório dos atestados para a comprovação;

Apresentar cópia autenticada do **Registro do Responsável Técnico** junto ao Conselho Regional de Engenharia e Agronomia – CREA, na área da **Engenharia Mecânica**, conforme estabelece o item 02 da **Normativa nº 045/92 do Conselho Federal de Engenharia e Arquitetura - CONFEA**.

Comprovar o **vínculo empregatício do Responsável Técnico** com a licitante mediante apresentação da cópia do Livro de Registro de Empregados ou do Contrato Social, no caso de sócio, ou Contrato de Prestação de Serviços de Pessoa Física.

Comprovar a **prática do Responsável Técnico** na execução das atividades referentes à Manutenção em Equipamentos de Combate a Incêndio, **mediante apresentação de Atestados de Capacidade Técnica, devidamente registrados no Conselho Regional de Engenharia e Agronomia – CREA.**

14. QUADRO ESTIMATIVO DE RECARGA E DE TESTE HIDROSTÁTICO EM EXTINTORES

EXTINTOR TIPO / CAPACIDADE	QUANTIDADE ESTIMADA
EXTINTOR DE ÁGUA PRESSUR. DE 10 LITROS	622
EXTINTOR DE ÁGUA PRESSUR. DE 75 LITROS	01
EXTINTOR DE GÁS CARBÔNICO DE 2 KG.	01
EXTINTOR DE GÁS CARBÔNICO DE 4 KG.	21
EXTINTOR DE GÁS CARBÔNICO DE 6 KG.	551
EXTINTOR DE GÁS CARBÔNICO DE 10 KG.	11
EXTINTOR DE GÁS CARBÔNICO DE 25 KG.	04
EXTINTOR DE PÓ QUÍMICO DE 4 KG.	541
EXTINTOR DE PÓ QUÍMICO ABC DE 4 KG.	01
EXTINTOR DE PÓ QUÍMICO ABC DE 6 KG.	01
EXTINTOR DE PÓ QUÍMICO ABC DE 8 KG.	54
EXTINTOR DE PÓ QUÍMICO ABC DE 12 KG.	01
EXTINTOR DE PÓ QUÍMICO DE 6 KG.	112
EXTINTOR DE PÓ QUÍMICO DE 8 KG.	45
EXTINTOR DE PÓ QUÍMICO DE 12 KG.	19
EXTINTOR DE PÓ QUÍMICO DE 20 KG. CARRETA.	25
EXTINTOR DE PÓ QUÍMICO DE 20 KG. CARRETA – COM AMPOLA.	05
EXTINTOR DE PÓ QUÍMICO DE 50 KG. CARRETA.	04
EXTINTOR DE ESPUMA MECÂNICA DE 9 LITROS	04
EXTINTOR DE ESPUMA MECÂNICA DE 50 LITROS	01

15. QUADRO DE HIDRANTES – TESTE DE VAZÃO

UNIDADES	NÚMERO DE HIDRANTES
SMS – GAB. STA ISABEL	16
SMS – GAB. GENERAL JARDIM	15
AC	09
DVZ	15
GD	05
HMACN	37
HMARS	22
HMAZ	15
HMBM	14
HMCC	36
HMFMPR	47
HMIPG	09
HMJSH	11
HMMMMAS	40
HMMMD	13
HMTS	25
HMWP	30
LCQS	04
SAMU	19
TOTAL DE HIDRANTES	382

16. QUADRO DE TESTE HIDROSTÁTICO EM MANGUEIRAS

TESTE HIDROSTÁTICO EM MANGUEIRA	QUANTIDADE
MANGUEIRA DE 15 METROS	253
MANGUEIRA DE 20 METROS	22
MANGUEIRA DE 30 METROS	306

UNIDADE:											
CONTROLE DE RETIRADA E DEVOLUÇÃO DE MANGUEIRAS - TESTE HIDROSTÁTICO										Nº Controle	
Data Retirada	Tipo	Comprimento da Mangueira	Diâmetro	Local de Instalação	Data Devolução	Teste Hidrostático		Data Próximo Teste	Aprovação		OBS.
						Sim	Não		Sim	Não	
RETIRADA						DEVOLUÇÃO					
Responsável pelo acompanhamento – UNIDADE Nome: RF:						Responsável pelo acompanhamento – UNIDADE Nome: RF:					
Responsável pela RETIRADA - Empresa Nome: R.G.:						Responsável pela DEVOLUÇÃO - Empresa Nome: R.G.:					

MODELO C - CONTROLE DE TESTE DE VAZÃO DOS HIDRANTES

UNIDADE:			
CONTROLE DE TESTE DE VAZÃO DOS HIDRANTES			Nº Controle
DATA DO TESTE:			
HIDRANTE	LOCALIZAÇÃO	VAZÃO MEDIDA	OBSERVAÇÃO
Responsável pelo acompanhamento – UNIDADE			
Nome:			
RF:			
Responsável pelos Testes de Vazão - Empresa			
Nome:			
R.G.:			

18. MODELO DE PROPOSTA DE CUSTO

A - PLANILHA DE CUSTO DE TESTE DE VAZÃO DOS HIDRANTES

TESTE DE VAZÃO DOS HIDRANTES			
QUANTIDADE DE HIDRANTES	VALOR UNITÁRIO	VALOR SEMESTRAL	* VALOR TOTAL ANUAL
382			
* VALOR TOTAL ANUAL = Quantidade de Hidrantes x Valor Unitário x 2 (semestres)			

O teste de vazão será realizado a cada semestre (02 vezes no ano) nas Unidades

B - PLANILHA DE CUSTO DE TESTE HIDROSTÁTICO EM MANGUEIRA

QUANTIDADE DE MANGUEIRAS	VALOR UNITÁRIO	VALOR ANUAL
253 Mangueiras de 15 metros		
22 Mangueiras de 20 metros		
306 Mangueiras de 30 metros		
VALOR TOTAL ANUAL		

C – PLANILHA DE CUSTO DE RECARGA DE EXTINTORES

RECARGA DE EXTINTORES			
EXTINTOR / TIPO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR ANUAL
EXTINTOR DE ÁGUA PRESSUR. DE 10 LITROS	622		
EXTINTOR DE ÁGUA PRESSUR. DE 75 LITROS	01		
EXTINTOR DE GÁS CARBÔNICO DE 2 KG.	01		
EXTINTOR DE GÁS CARBÔNICO DE 4 KG.	21		
EXTINTOR DE GÁS CARBÔNICO DE 6 KG.	551		
EXTINTOR DE GÁS CARBÔNICO DE 10 KG.	11		
EXTINTOR DE GÁS CARBÔNICO DE 25 KG.	04		
EXTINTOR DE PÓ QUÍMICO DE 4 KG.	541		
EXTINTOR DE PÓ QUÍMICO ABC DE 4 KG.	01		
EXTINTOR DE PÓ QUÍMICO ABC DE 6 KG.	01		
EXTINTOR DE PÓ QUÍMICO ABC DE 8 KG.	54		
EXTINTOR DE PÓ QUÍMICO ABC DE 12 KG.	01		
EXTINTOR DE PÓ QUÍMICO DE 6 KG.	112		
EXTINTOR DE PÓ QUÍMICO DE 8 KG.	45		
EXTINTOR DE PÓ QUÍMICO DE 12 KG.	19		
EXTINTOR DE PÓ QUÍMICO DE 20 KG. CARRETA.	25		
EXTINTOR DE PÓ QUÍMICO DE 20 KG. CARRETA – COM AMPOLA.	05		
EXTINTOR DE PÓ QUÍMICO DE 50 KG. CARRETA.	04		
EXTINTOR DE ESPUMA MECÂNICA DE 9 LITROS	04		
EXTINTOR DE ESPUMA MECÂNICA DE 50 LITROS	01		
VALOR TOTAL ANUAL			

19. TOTAL GERAL

TOTAL GERAL ANUAL

A + B + C + D	R\$
---------------	-----

20. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

O critério de julgamento das propostas será o de **MENOR VALOR GLOBAL**.

21. INÍCIO DOS TRABALHOS

Os serviços terão início na data estabelecida na OS – ORDEM DE SERVIÇO expedida pela SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS.

22. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os trabalhos serão avaliados através do formulário “Acordo de Nível de Serviços - Avaliação de Qualidade dos Serviços” - (ANEXO III);

Quando da Realização dos Serviços serão preenchidas, pelo fiscal do contrato nas Unidades, o Formulário de Avaliação de Acordo de Nível de Serviço, na presença do funcionário da CONTRATADA, em conformidade com este Termo de Referência, que comporá o conjunto de documentos-base para avaliação do Acordo de Nível de Serviço – ANS (ANEXO III);

O ANS não constitui penalidade ao prestador, apenas ferramenta de avaliação de nível de serviço efetivamente realizado. Entretanto, poderá ser usado para apontar eventuais descumprimentos contratuais para fins de aplicação de penalidades previstas;

O formulário deverá ser preenchido em 3 (três) vias, sendo a primeira via da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS, a segunda da CONTRATADA e a terceira da Unidade;

Por constituir Avaliação de Nível de Serviço, nos casos em que a CONTRATADA não concordar com a avaliação realizada no ato do serviço, e recusar-se a assinar a ficha, o instrumento será preenchido e assinado por duas testemunhas da Unidade. A CONTRATADA então receberá cópia da avaliação e terá 5 (cinco) dias úteis para prestar os esclarecimentos necessários, com a junção dos documentos comprobatórios necessários;

Critérios para Avaliação:

No formulário “**Avaliação de Qualidade de Serviços - Acordo de Nível**”, devem ser atribuídos os valores 3 (três), 1 (um), 2 (dois) e 0 (zero) para cada item avaliado, correspondente aos conceitos “Realizado”, “Parcialmente Realizado” e “Não realizado”, respectivamente.

Critérios da pontuação a ser utilizada em todos os itens avaliados:

Realizado	Parcialmente Realizado	Não realizado
03 (três) pontos	02 (dois) ou 01 (um) ponto	0 (zero) pontos

Condições complementares:

Na impossibilidade de se avaliar determinado item, esse será desconsiderado;

Quando atribuídas notas 1 (um) e 0 (zero), a Unidade responsável deverá realizar reunião com a Contratada, até 10 (dez) dias após a medição do período, visando proporcionar ciência quanto ao desempenho dos trabalhos realizado naquele período de medição e avaliação;

Sempre que a **CONTRATADA** solicitar prazo visando o atendimento de determinado item, esta solicitação deve ser formalizada, objetivando a análise do pedido pelo gestor do contrato. Nesse período, esse item não deve ser analisado.

Composição do Módulo

Desempenho das Atividades:

Avaliação de Qualidade de Serviço	Percentual de ponderação
Cumprimento das atividades descritas	50%
Equipamentos de cobertura (Extintores e Mangueiras)	30%
Documentos (Relatórios de Serviço)	20%
Total	100%

Penalidades:

Advertência: na ocorrência de notas 0 (zero) ou 1 (um) por **3 (três) avaliações subsequentes ou 4 (quatro) alternadas, no período de 12 (doze) meses**, em quaisquer dos aspectos, a **CONTRATADA** poderá sofrer advertências, após considerações do gestor do contrato e juntadas cópias das avaliações realizadas no período;

Multa: na ocorrência de notas 0 (zero) ou 1 (um) por **3 (três) avaliações subsequentes ou 4 (quatro) alternadas, no período de 12 (doze) meses**, em quaisquer dos aspectos, a **CONTRATADA** poderá sofrer multa, segundo cláusula específica do Termo de Contrato, após considerações do Gestor do Contrato;

Sanções: aplicar a penalidade se for o caso.

Responsabilidades:

Fiscal de Contratos da Unidade **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS:**
Responsável pela avaliação da **CONTRATADA** utilizando-se do Formulário de Avaliação de Qualidade dos Serviços e encaminhamento de toda documentação ao Gestor do Contrato com as justificativas, para os itens avaliados com notas 0 (zero) ou 1 (um).

Gestor do Contrato: Responsável pela consolidação das avaliações recebidas e pelo encaminhamento das consolidações e do relatório das instalações à **CONTRATADA**.
Responsável pela solicitação de aplicação de advertência à **CONTRATADA** e encaminhamento para conhecimento à autoridade competente. Responsável pela solicitação de aplicação das penalidades cabíveis, garantindo a defesa prévia à **CONTRATADA**. Responsável pela emissão da Avaliação de Desempenho do Fornecedor – Parcial ou Final.

Descrição do Processo

Cabe a cada Unidade, por meio da equipe responsável pela fiscalização do contrato e com base no “**Formulário de Avaliação de Acordo de Nível de Serviço - Qualidade dos Serviços**” conforme

ANEXO III, efetuar o acompanhamento diário do serviço prestado, registrando e

arquivando as informações de forma a embasar a avaliação mensal da **CONTRATADA**;

No final do mês de apuração, a equipe responsável pela fiscalização do contrato deve encaminhar, até o 2º dia útil após o fechamento das medições, os “Formulários de Avaliação de Acordo de Nível de Serviço” gerados no período, acompanhado das justificativas para os itens que receberam notas 0 (zero) ou 1 (um) para o Gestor do Contrato;

De posse dessa avaliação, o Gestor do Contrato deve aplicar na medição seguinte às solicitações de penalidades cabíveis previstas neste procedimento, garantindo a defesa prévia à **CONTRATADA**.

Instruções para o Preenchimento do Formulário de Acordo de Nível de Serviço

Os itens devem ser avaliados segundo os critérios abaixo.

Para cada item que não possa ser avaliado no momento, considerar item **NÃO AVALIADO** e anexar justificativa.

<i>Itens</i>	<i>Notas: Muito Bom (3), Bom (2), Regular (1), Ruim (0)</i>
Cumprimento das Atividades	Cumprimento das atividades definidas nas especificações técnicas dos serviços e no contrato, tais como: ✓ Atendimento à solicitação, dentro dos parâmetros constantes no Termo de Referência; ✓ Comunicação imediata à CONTRATANTE, de qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias.
Equipamentos	✓ Disponibilizar os extintores de cobertura, por tipo de agente extintor, mínimo de 50% (cinquenta por cento); ✓ Disponibilizar mangueiras de cobertura, mínimo de 50% (cinquenta por cento).
Documentos	✓ Emissão do relatório de retirada e entregados equipamentos; ✓ Relatório de Teste de Vazão.

24. DA ANTICORRUPÇÃO

Para os trâmites desta contratação, nenhuma das partes poderá oferecer dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto desta aquisição, ou de outra forma a ela não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

São Paulo, junho de 2023.

Núcleo da Engenharia da Segurança do Trabalho
Secretaria Municipal da Saúde – SMS
Gabinete Santa Isabel

ANEXO I

ATESTADO DE VISTORIA TÉCNICA

Pregão nº

OBJETO: Contratação de **Serviços de Manutenção do Sistema de Combate a Incêndio**. Serviços compreendendo: Recarga de Extintores (Manutenção Nível II); Realização de Teste Hidrostático em Extintores (Manutenção Nível III); Teste Hidrostático em Mangueiras e Teste de Vazão nos Hidrantes atendendo as necessidades dos Edifícios das Unidades de Saúde e Unidades Administrativas pertencentes à **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS**.

Atestamos que o Sr....., RG
nº....., representante da
proponente....., com
sede à
Rua.....nº.....bairro.....Município
de..... CNPJ....., realizou nesta data
vistoria técnica em nossas instalações, com a finalidade de participação no
pregão em pauta, tendo pleno conhecimento das condições necessárias à boa
prestação dos serviços.

São Paulo, de de 20.....

UNIDADE:

Nome do funcionário da Unidade:

R.F. nº:

Assinatura do funcionário da Unidade

ANEXO II

MODELO DE “DECLARAÇÃO DE RENÚNCIA DE VISTORIA”

Eu,.....RG.....
CPF..... representante legal da
empresa....., **optei pela não realização de vistoria
técnica** nas Unidades de Saúde e Administrativas, relacionadas no item 3 do
Termo de Referência, assumindo inteiramente a responsabilidade ou
consequências por essa omissão, mantendo as garantias que vinculem nossa
proposta ao presente processo licitatório em nome da empresa a que
represento.

(Município), _____ de _____ de 20____

Assinatura do Representante Legal

ANEXO III

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO ACORDO DE NÍVEL DE SERVIÇO - QUALIDADE DE SERVIÇOS

Contrato número:	Unidade:	Período:	Data:
Contratada:			
Responsável pela Fiscalização:			
Gestor do Contrato:			

AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE SERVIÇOS PRESTADOS	Peso (a)	Nota (b)	Subtotal (c = a x b)
Cumprimento das atividades	50%		
Equipamentos de cobertura (Extintores e Mangueiras)	30%		
Documentos (Emissão dos Relatórios Técnicos de Serviço)	20%		
Total			

NOTA FINAL	
------------	--

Nota Final:	Assinatura do Responsável pela Fiscalização	Assinatura do Gestor do Contrato	Assinatura do Responsável da Contratada
-------------	---	----------------------------------	---

RESULTADO DA AVALIAÇÃO			
FAIXA	CRITÉRIOS	NOTA FINAL	FAIXA DE AJUSTE PARA PAGAMENTO
A	MUITO BOM	2,6 a 3,0	Pagamento de 100% do valor da Fatura.
B	BOM	2,1 a 2,5	Pagamento de 90% sobre o valor da fatura no mês de sua aplicação.
C	REGULAR	1,1 a 2,0	Pagamento de 80% sobre o valor da fatura no mês de sua aplicação e discussão imediata do processo de melhoria com a CONTRATADA prestadora do serviço.
D	RUIM	1,0 ou menos	Pagamento de 70% sobre o valor da fatura no mês de sua aplicação e discussão imediata do processo de melhoria com a CONTRATADA prestadora do serviço.

No caso de avaliações nas faixas **C** e **D**, obrigatoriamente a empresa deverá fazer justificativa em até 5 (cinco) dias úteis para análise da Secretaria Municipal da Saúde – SMS que farão parte de processo de análise de não conformidade grave. O não envio ou a avaliação de não procedência da justificativa apresentada acarretará punição contratual nos termos da cláusula de penalidade do contrato.

Unidade: _____
Nome: _____
Função: _____
RF: _____

Empresa: _____
Nome: _____
Função: _____
RG: _____

No caso do prestador não concordar em assinar a Avaliação de Nível de Serviço, as testemunhas abaixo estão cientes e atestam que a avaliação ocorreu e o funcionário da empresa foi devidamente cientificado.

SMS – Testemunha 01
Nome: _____
Função: _____
RF: _____

SMS – Testemunha 02
Nome: _____
Função: _____
RF: _____

TC_034_24_E_TR____NOVO_BRAS IL_PDF



Use o QR Code ao lado ou o link abaixo para verificar a validade das assinaturas deste documento:
https://app.lexio.legal/lexio_sign/hecar_assinatura?code=f4fc9501c898cdae781d3c565d9b084d563050d5cfe0a0b6f2a8e55d67e09024865e8e1aaf0d11bbb79491e75dd507f6781dd5cfff8df8adf5d9fa90510705f46f2b169ffce

Fluxo de assinatura iniciado por: **Ana Paula Costa**
anapcosta@prefeitura.sp.gov.br

Assinaturas

Newton Sanches

newtonsanches@gruponovobrasil.com.br

CPF: 060.807.158-72

IP: 200.159.36.194

Assinou como signatario em:

08/04/2024 15:33:12

Newton Sanches

Assinatura

Luiz Carlos Zamarco

assessoria.gabinete.saude@prefeitura.sp.gov.br

CPF: 760.895.848-00

IP: 179.124.137.229

Assinou como signatario em:

09/04/2024 12:54:21

Luiz Carlos Zamarco

Assinatura

Margot Barbosa Herrera

mbherrera@prefeitura.sp.gov.br

IP: 177.22.145.149

Assinou como signatario em:

09/04/2024 12:56:36

Margot Barbosa Herrera

Assinatura

Ana Paula Costa

anapcosta@prefeitura.sp.gov.br

IP: 179.124.137.229

Assinou como signatario em:

09/04/2024 14:47:40

Ana Paula Costa

Assinatura