**Estado de Santa Catarina**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS - QUILOMBO**

**Sec.Administração/Setor Compras**

**CONVITE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Processo N**º**.: 43/2014** | | | **Convite Nº.:43/2014** |
| **DOTAÇÃO** | | | |
| 2.041  2.044 | 3.3.90.00 DR: 0.1.64  3.3.90.00 DR: 0.1.64 | MANUTENÇÃO ATIVIDADES DA SAÚDE/FMS  CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES/FMS | |
|  | | | |

**1 - DA LICITAÇÃO**

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS – QUILOMBO, com sede na Rua Joaçaba s/nº, QUILOMBO, SC - CEP 89850000, **CONVIDA** esta empresa a apresentar cotação para o objeto desta **LICITAÇÃO** do tipo Menor Preço, referente ao **processo nº. 43/2014**, de conformidade com a Lei8.666 de 21 de Junho de 1993 e as condições deste , com vencimento previsto para a entrega dos envelopes, contendo os documentos para habilitação e proposta no CENTRO ADMINISTRATIVO, parao **dia 03 de setembro de 2014, às 14:00 horas**, e a abertura do invólucro da documentação de habilitação a realizar-se no **dia 03 de setembro de 2014 às 14:10 horas**, no CENTRO ADMINISTRATIVO.

Modalidade: CONVITE P/COMPRAS E SERVICOS

Esta Licitação reger-se-á pelo Tipo de: Menor Preço/Preço Global

Forma/Regime de Execução: Indireta.

**2 - DO OBJETO**

A presente licitação tem por objeto a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA FORNECIMENTO DE LICENÇA DE USO DE UM SOFTWARE DE SISTEMA MÓVEL, PARA CAPTAÇÃO DE INFORMAÇÕES CONTIDAS NO SISTEMA DESENVOLVIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE E-SUS AB CENTRALIZADOR, E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PARA TREINAMENTO DE TÉCNICOS QUE IRÃO FAZER A MANUTENÇÃO DE IMPORTAÇÃO DE DADOS, PARA AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE E PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NA LISTA DE ITENS ANEXO I DESTE CONVITE E CONFORME ANEXO II, TERMO DE REFERÊNCIA.

**3 - DA HABILITAÇÃO (ENVELOPE N°1)**

3.1. A empresa **CONVIDADA** a participar da presente licitação deverá apresentar os seguintes documentos:

|  |
| --- |
| 3.1.1 - CERTIDÃO NEGATIVA INSS |
| 3.1.2 - CERTIDÃO NEGATIVA FGTS |
| 3.1.3 - CERTIDÃO NEGATIVA FAZENDA FEDERAL (UNIFICADAS) |
| 3.1.4 - CERTIDÃO NEGATIVA FAZENDA ESTADUAL |
| 3.1.5 - CERTIDÃO NEGATIVA FAZENDA MUNICIPAL |
| 3.1.6 – CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS - CNDT |
| 3.1.7 - DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS DISPOSTAS NO ART.7º, INCISO XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E ART.27, V, DA LEI 8666/93 (ANEXO III). |

3.2. Os documentos para habilitação deverão ser apresentados em 01 (uma) via, em envelope fechado, constando na parte frontal, as seguintes indicações:

**ENVELOPE N°. 01**

**DA: (EMPRESA)**

**AO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS - QUILOMBO**

**Sec.Administração/Setor Compras**

**PROCESSO Nº.: 43/2014 - LICITAÇÃO Nº.: 43/2014**

**ABERTURA: às 14:10 horas do dia 03 de setembro de 2014.**

**ENVELOPE “HABILITAÇÃO”**

3.3. Toda a Documentação exigida para Habilitação deverá ser apresentada no Original, em fotocópia autenticada por cartório competente ou servidor da administração, ou publicação em Órgão da Imprensa Oficial.

3.4. Os documentos sem validade expressa, considerar-se-á como sendo 180 (cento e oitenta) dias da data de sua emissão.

**3.5. As microempresas ou Empresas de Pequeno Porte, enquadradas de acordo com a lei Complementar Federal nº 123/2006, que tiverem interesse de gozar dos direitos constantes nos artigos 42 a 46 da referida Lei, deverão apresentar, fora dos envelopes nº 01 e 02, documento que comprove esta situação.**

**3.5.1. O documento necessário para comprovação, deverá ser uma declaração emitida pela empresa, assinada pelo contador responsável e pelo representante legal da mesma.**

**3.5.2 A validade da declaração de que trata o item anterior será de 120 (cento e vinte) dias, contados da data da emissão.**

**3.5.3 - As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeitos de habilitação, sob pena de inabilitação, ainda que essa apresente alguma restrição.**

**3.5.3.1 - Havendo alguma restrição na documentação para comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 2 (dois) dias úteis, contados da declaração de vencedor do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Pública, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, devendo a empresa interessada apresentar as respectivas certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.**

**3.5.3.2 - A não-regularização da documentação no prazo previsto no item anterior implicará em inabilitação da licitante.**

**4 - DA PROPOSTA (ENVELOPE N°02)**

4.1. A proposta de preços deverá ser apresentada por lote, entregue **em meio digital (arquivo betha autocotação)** em arquivo salvo em *pen drive* ou CD, identificados, **e ainda** acompanhada de relatório (proposta comercial) **impressa**, datada, carimbada e assinada, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, em 01 (uma) via, em envelope fechado, de forma a não permitir sua violação, constando na parte externa as seguintes indicações:

**ENVELOPE N°. 02**

**DA: (EMPRESA)**

**AO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS - QUILOMBO**

**Sec.Administração/Setor Compras**

**PROCESSO Nº.: 43/2013 - LICITAÇÃO Nº.: 43/2013**

**ABERTURA: às 14:10 horas do dia 03 de setembro de 2014.**

**ENVELOPE “PROPOSTA”**

4.2. A proposta deverá ser feita por item, indicando valores unitários e total conforme discriminado na Lista de Itens (ANEXO I) deste Convite.

4.3. Para utilização do modelo digital da proposta é necessário baixar (fazer *download*) do programa “Betha AutoCotação”, o qual está disponível no Portal do Cidadão, no *site* do Município de Quilombo ([www.quilombo.sc.gov.br](http://www.quilombo.sc.gov.br)) – Serviços para Empresas.

**4.4 – No caso de microempresa será adotado o seguinte procedimento de acordo com a Lei Complementar nº 123/2006.**

**4.4.1 - Como critério de desempate será dada preferência à contratação para as microempresas e empresas de pequeno porte, desde que o menor preço ofertado não seja de uma microempresa ou empresa de pequeno porte.**

**4.4.2 - O empate será verificado na(s) situação(ões) em que a(s) proposta(s) apresentada(s) pela microempresa ou empresa de pequeno porte seja igual ou até 10 (dez por cento) superiores à(s) proposta(s) mais bem classificada(s), ocasião(ões) na(s) qual(is), proceder-se-á da seguinte forma:**

**4.4.2.1 - A microempresa ou empresa de pequeno porte melhor classificada poderá, no prazo de 5 (cinco) minutos após o encerramento dos lances, sob pena de preclusão, apresentar proposta de preço inferior àquela considerada vencedora do certame, situação em que será adjudicado em seu favor o objeto licitado.**

**4.4.2.2 - Declinando do direito a microempresa ou empresa de pequeno porte melhor classificada, serão convocadas as remanescentes que porventura se enquadrem na situação definida no item 4.3.2, na ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito.**

**4.4.2.3 - No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte será realizado sorteio entre elas para definição da ordem de preferência à apresentação da proposta, nos termos do item 4.3.2.1.**

**4.4.2.4 - Na hipótese da não-contratação nos termos previstos nos itens anteriores, o objeto licitado será adjudicado em favor da proposta originalmente vencedora, na própria sessão pública.**

**5 - DA VALIDADE**

5.1. O prazo de validade da proposta deverá ser no mínimo de 60 dias, contados do dia da entrega do envelope contendo a mesma.

5.2. Em caso de omissão do prazo de validade na proposta, será implicitamente considerado o prazo acima.

**6 - DO PREÇO**

6.1. Deverá ser cotado em moeda nacional.

6.2. O preço ofertado será líquido, já inclusos todos os impostos e demais encargos, devendo ser discriminado numericamente e preferencialmente por extenso.

6.3. Havendo discordância entre preços unitários e totais, resultantes de cada item, prevalecerão os primeiros. Ocorrendo discordância entre valores numéricos e por extenso prevalecerá o último.

6.4. Deverão ser indicados outros elementos necessários a sua perfeita identificação do Objeto licitado.

6.5. Transcorrido a fase de habilitação, a proposta entregue é irretratável e irrenunciável.

6.6. Após conhecido o Resultado da Licitação, o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - QUILOMBO emitirá, à(s) proponente(s) vencedora(s), a Autorização de Fornecimento, que será enviada via Fac-Símile ou retirada pela empresa em até 3 (três) dias úteis após sua convocação, permitindo a prorrogação por igual período na forma do §1° do art. 64 da Lei 8.666/93.

**7 - DAS AMOSTRAS E PROSPECTOS**

7.1. A Comissão Permanente de Licitação, quando julgar necessário, solicitará amostra e/ou prospectos a fim de obter maiores esclarecimentos sobre o Objeto ofertado, o que deverá ser providenciado dentro dos 03 (três) dias úteis, após o recebimento da solicitação.

**8 - DA ENTREGA E/OU CONTRATO**

8.1. No prazo de até 05 dias a contar do recebimento da convocação, o Proponente deverá contratar com o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - QUILOMBO o objeto licitado.

8.2. A entrega do Objeto licitado referente ao (ITEM 01) deverá ser efetivada em até 02 (dois) dias, e do (ITEM 02) em até 40 (quarenta) dias, após a data do recebimento da Autorização de Fornecimento.

8.3. O Contrato terá a vigência de / /2014 à / /2014, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite legal, mediante termo aditivo, desde que seja acordado entre as partes, e de conformidade com o estabelecido nas Leis Nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

**9 - DO REAJUSTE**

Será adotado o seguinte critério de reajuste: SEM REAJUSTE

**10 - DO PAGAMENTO**

10.1. O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - QUILOMBO se compromete a efetuar o pagamento à vista, após os serviços prestados pela Proponente, mediante apresentação de nota fiscal, devidamente recebida e aceita pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS – QUILOMBO

**11 - DO JULGAMENTO**

11.1. A presente licitação, para efeito de julgamento, será do tipo Menor Preço/Global.

11.2. Serão consideradas vencedoras aquelas empresas que tendo cumprido as exigências deste Convite, conforme prescreve o art. 45, § 1° da Lei 8.666/93 e apresentar o Menor Preço/Global.

11.3. A Comissão Permanente de Licitação poderá, a seu exclusivo critério, solicitar informações complementares, para efeito de julgamento das Propostas, caso a Proponente não atender com clareza o solicitado em Convite, conforme determina o art. 43, § 3°, da Lei 8.666/93.

11.4. Serão desconsiderados os itens da proposta que contiver emendas, rasuras ou borrões, salvo quando a empresa fizer acompanhar uma errata, em papel timbrado e devidamente assinada pelo proponente ou seu representante legal.

11.5. Serão desclassificadas:

11.5.1. As propostas que não atenderem as exigências do ato convocatório.

11.5.2. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem as exigências deste Edital e que forem superiores aos valores máximos admitidos por item.

11.6. No caso de empate de duas ou mais propostas, far-se-á sorteio, em ato público, para qual todos os licitantes serão convocados, observados o disposto no § 2°, do art. 3°, da Lei n° 8.666/93.

**12 - DOS RECURSOS**

12.1. Caberá junto ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - QUILOMBO, recurso, com efeito suspensivo, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato ou lavratura da ata, nos casos de:

12.1.1. Habilitação ou Inabilitação do Licitante;

12.1.2. Do Julgamento das Propostas.

**13 - DAS PENALIDADES**

13.1. A recusa da encomenda dentro do prazo de validade das propostas, a não entrega do Objeto licitado, a entrega fora das especificações predeterminadas, implicam nas sanções prevista no item 13.3, além do fornecedor arcar com todas as despesas provenientes da devolução dos materiais.

13.2. Se o licitante vencedor não assinar o contrato no prazo estabelecido, o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - QUILOMBO poderá convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para assiná-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pela vencedora, mediante atualização dos preços pelo índice previsto no item 9 deste Convite.

13.3. Decorridos 30 (trinta) dias de atraso na entrega do objeto da presente licitação, poderá o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - QUILOMBO cancelar a Nota de Compra - NC, sujeitando-se a proponente ao pagamento de multa prevista no item 13.4.1., deste Convite, sem ônus da ação cabível para ressarcimento de prejuízo decorrente da inadimplência.

13.4. Ressalvados os casos de forma maior, ou caso fortuito, devidamente comprovado, serão aplicadas, a critério do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - QUILOMBO, as seguintes penalidades à proponente, no caso de inadimplência contratual:

13.4.1. Multa na ordem de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso calculado sobre o valor total do Objeto licitado com atraso, até o limite de 6% (seis por cento).

13.4.2. Em caso de tolerância, após os primeiros 30 (trinta) dias de atraso, e não rescindido o contrato, se este atraso for repetido, FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - QUILOMBO poderá aplicar a multa em dobro da, forma do item 13.4.1.

13.4.3. Advertência

13.4.4. Suspensão do direito de licitar, junto ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - QUILOMBO.

13.4.5. Declaração de inidoneidade, de lavra do Prefeito Municipal, para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto pendurar os motivos da punição.

13.5. O atraso para efeito de cálculo da multa prevista nos itens 13.4.1. e 13.4.2. será contados em dias corridos, a partir do vencimento do prazo estipulado da entrega até a data de entrega do Objeto da presente Licitação.

13.6. Nenhum pagamento será processado à Proponente penalizada, sem que antes, esta tenha pagado, ou lhe seja relevada a multa imposta.

**14 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

14.1. O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - QUILOMBO reserva-se o direito de transferir ou revogar a presente licitação, no todo ou parcialmente, mediante razões de conveniência administrativa e do interesse público, nos termos do art. 49 da Lei 8.666/93.

14.2. No caso de não haver expediente para a data fixada a entrega e abertura dos envelopes contendo os documentos de habilitação e/ou proposta realizar-se-á as 14:10 horas do primeiro dia útil, após a data anteriormente marcada.

14.3. Faz parte integrante deste Convite:

14.3.1. Lista de Itens do Objeto desta Licitação – ANEXO I;

14.3.2. Termo de Referência – ANEXO II;

14.3.3. Declaração de cumprimento das exigências dispostas no Art.7º, inciso XXXIII da Constituição Federal e Art.27, V, da lei 8666/93 - (ANEXO III); e

14.3.4. Minuta de Contrato - ANEXO IV.

14.4. A presente licitação é regida pelas disposições da Lei n° 8.666/93 de 21 de junho de 1993.

14.5. Maiores informações poderão ser obtidas na PREFEITURA MUNICIPAL DE QUILOMBO na Rua Duque de Caxias, 165 de Segunda à Sexta, das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 horas, pelo telefone (49) 346-3242, ou e-mail [licitacoes@quilombo.sc.gov.br](mailto:licitacoes@quilombo.sc.gov.br) .

QUILOMBO, 26 de agosto de 2014.

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

**DERLEI PELINSON**

**Secretário Municipal da Saúde**

Estado de Santa Catarina

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - QUILOMBO**

**Sec.Administração/Setor Compras**

**ANEXO I**

**CONVITE P/COMPRAS E SERVICOS Nº. 43/2014**

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - QUILOMBO, sito à Rua Joaçaba s/nº, Quilombo-SC, torna público o CONVITE P/COMPRAS E SERVICOS, tipo Menor Preço, Preço Global, autorizado no Processo Administrativo Nº. 43/2014, regido pela Lei Federal Nº. 8.666/93, e legislação pertinente. Receberá os envelopes contendo a documentação e a proposta até as **14:00 horas do dia 03 de setembro de 2014**, no CENTRO ADMINISTRATIVO e abrirá os envelopes às **14:10 horas do dia 03 de setembro de 2014**, também no CENTRO ADMINISTRATIVO em ato público, quando será dado início ao processo licitatório.

QUILOMBO, 26 de agosto de 2014.

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

**DERLEI PELINSON**

**Secretário Municipal da Saúde**

**Objeto...:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA FORNECIMENTO DE LICENÇA DE USO DE UM SOFTWARE DE SISTEMA MÓVEL, PARA CAPTAÇÃO DE INFORMAÇÕES CONTIDAS NO SISTEMA DESENVOLVIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE E-SUS AB CENTRALIZADOR, E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PARA TREINAMENTO DE TÉCNICOS QUE IRÃO FAZER A MANUTENÇÃO DE IMPORTAÇÃO DE DADOS, PARA AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE E PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.

**\*\*\*Os valores deverão ser cotados por preços unitários\*\*\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Especificação** | **Unid.** | **Quantidade** | **Preço Unit.** | **Preço Total** |
| 1 | Contratação de empresa especializada para fornecimento de licença de uso de um Software de Sistema Móvel para captação de informações contidas no sistema desenvolvido pelo Ministério da Saúde, denominado E-SUS AB Centralizador. O sistema a ser licitado deverá ser instalado em equipamentos móveis (TABLET´S) que o município disponibilizará para cada Agente Comunitária de Saúde e para demais profissionais de saúde que se achar necessário em quantidade a ser definida pela Secretaria. Este aplicativo deverá ser desenvolvido na tecnologia ANDROID, ter capacidade de migrar os dados para o sistema próprio da Secretaria e posteriormente ao E-SUS através da tecnologia THRIFT. A cópia fiel do Layout do Sistema E-SUS no aplicativo torna-se prerrogativa indispensável para a contratação do Software e o projeto deverá obedecer impreterivelmente as seguintes etapas: Primeira Etapa: Conversão do Banco de Dados Próprio da Secretaria para o Layout do E-sus contendo todos os campos para o Cadastramento dos Domicílios e Cadastramento Individual dos Munícipes conforme layout do sistema do MS E-SUS. Segunda Etapa: Exportação dos dados para os equipamentos móveis, já com os campos definidos conforme layout do E-SUS, para que os profissionais de saúde possam ir a campo levantar as informações que se acharem necessárias. Terceira Etapa: Exportação dos dados dos equipamentos móveis, para o banco de dados do Município e posteriormente exportação dos dados para o Centralizador do E-SUS no Município. Quarta Etapa: Exportação dos dados do centralizador do E-SUS no Município para o Centralizador do E-SUS no Ministério da Saúde. Quinta Etapa: Disponibilização das demais fichas de acompanhamento domiciliar no equipamento móvel, bem como localização por GPS da residências. A empresa contratada deverá instalar o sistema móvel nos equipamentos, acompanhar o processo de coleta de informações, treinar as agentes comunitárias, profissionais e técnicos das unidades de saúde. Dar suporte no que for necessário para o bom desenvolvimento das atividades. O prazo para o cumprimento das etapas 01 a 04 será de 05 (cinco) dias úteis após assinatura do contrato. A Etapa número 05 deverá ser iniciada após o término da coleta de todos os dados das famílias e transferidos ao E-SUS. **Preço Máximo Unitário do Item R$ 15.000,00** | serv | 1,00 |  |  |
| 2 | AQUISIÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO DE treinamento dos técnicos que irão fazer a manutenção de importação e exportação de dados, tanto para os equipamentos móveis, quanto para o SISAB do Ministério da Saúde, treinamento para todas as Agentes Comunitários de Saúde e profissionais responsáveis pelas Unidades Básicas de Saúde do Município. O Treinamento deverá ser oferecido em turmas de no máximo 14 pessoas, sendo 08 horas por turma, dividido em duas etapas, primeiro um treinamento com carga horária de 04 horas para todas as turmas e após 30 dias deverá ser realizado uma reciclagem de mais 04 horas, como também treinamento individual aos técnicos que farão a importação e exportação de dados aos sistemas de informações do Ministério da Saúde. O treinamento deverá ser oferecido no Município de Quilombo em local a ser indicado pela Secretaria da Saúde. **Preço Máximo Unitário do Item R$ 10.000,00** | serv | 1,00 |  |  |
|  | | | Total | | 25.000,00 |

Valor Total...: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

Fornecemos os serviços solicitados nos preços acima especificados e concordamos com as condições do Convite. A Proposta vigorará pelo prazo mínimo de 60 dias. O prazo A entrega do Objeto licitado referente ao (ITEM 01) deverá ser efetivada em até 02 (dois) dias, e do (ITEM 02) em até 40 (quarenta) dias, após a data do recebimento da Autorização de Fornecimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Local e Data)

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

Assinatura e Carimbo do Proponente

**ANEXO II**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

A presente licitação tem como objeto à Contratação de empresa especializada para fornecimento das licenças de uso de um Software de Sistema Móvel para captação de informações contidas no sistema desenvolvido pelo Ministério da Saúde, denominado E-SUS AB Centralizador. O sistema a ser licitado deverá ser instalado em equipamentos móveis (TABLET´S) que o município disponibilizará para cada agente comunitária de Saúde e para demais profissionais de saúde que se achar necessário. Este aplicativo deverá ser desenvolvido na tecnologia ANDROID, migrar os dados para o sistema próprio da Secretaria e posteriormente ao E-SUS através da tecnologia THRIFT.

**1 PRAZO DA LICENÇA DE USO**

**1.1** A licença de uso se dará pelo prazo indeterminado, devendo ser garantida a ampla e irrestrita utilização de forma contínua e ininterrupta, a todo tempo, de todos os módulos do **SISTEMA MÓVEL INFORMATIZADO DE AGENTES COMUNITÁRIAS**.

**1.2** Os serviços de implantação do sistema deverão contemplar instalação, configuração e treinamento.

**1.3** Estes serviços deverão ser realizados conforme cronograma da Secretaria de Saúde do Município.

**2 DA LICENÇA DE DIREITO DE USO**

**2.1 SISTEMA MÓVEL INFORMATIZADO DE AGENTES COMUNITÁRIAS**

2.1.1 A Licença de Direito de Uso do Sistema Móvel Informatizado de Agentes Comunitárias compreende o uso sem restrição das funcionalidades, e de todos os módulos sem limitação do número de usuários.

**3 SERVIÇOS TÉCNICOS**

**3.1. INSTALAÇÃO, CONFIGURAÇÃO E PARAMETRIZAÇÃO**

3.1.1 A implantação compreende em realizar a instalação do **SISTEMA MÓVEL INFORMATIZADO DE AGENTES COMUNITÁRIAS** em todos os equipamentos móveis que a Secretaria de Saúde determinar, incluindo o acompanhamento na configuração da comunicação via sistema WI-Fi dos equipamentos móveis com as unidades de saúde, para posterior envio de informações.

3.1.2 A configuração e parametrização visam à carga de todos os parâmetros inerentes aos processos em uso pela Secretaria de Saúde do Município.

**3.2. IMPORTAÇÃO DE DADOS DOS SISTEMAS EM USO (CONVERSÃO)**

3.2.1 Esta etapa compreende a importação, reorganização e reestruturação dos dados existentes no sistema gestão da saúde em uso pela Secretaria de Saúde do Município, bem como essa conversão deverá obedecer ao layout dos dados das Fichas de Cadastro Domiciliar, Cadastro Individual e Ficha de Visita Domiciliar, do sistema E-SUS do Ministério da Saúde. A empresa vencedora, terá no máximo 5(cinco) dias úteis para a conversão e disponibilização dos dados já existentes nos equipamentos móveis, para iniciar o treinamento.

**3.3. CAPACITAÇÃO INICIAL:**

3.3.1.1 Compreende a realização de capacitação de todas as Agentes Comunitárias de Saúde e demais profissionais de TI que a Secretaria de Saúde determinar.

3.3.1.2 Ao final da capacitação inicial, os Agentes Comunitárias, deverão ter pleno domínio da tecnologia adotada para a solução, estando aptos a executar

todas as atividades inerentes as coletas de informações, incluindo os profissionais de TI da Secretaria da Saúde.

**3.4 ASPECTOS GERAIS DA CAPACITAÇÃO:**

**3.4.1 NÍVEL DE TREINAMENTO**

Os treinamentos poderão ocorrer em 3 fases: básico, avançado e técnico.

**3.4.1.1 Treinamento Básico:** Treinamento básico visa a compreensão, leitura e interpretação das fichas de coletas de informações, ou seja, Fichas de Cadastro Domiciliar e Cadastro Individual, além da operação dos equipamentos móveis, para todas os agentes comunitários de saúde e também para os servidores que a Secretaria de Saúde do Município determinar.

**3.4.1.2 Treinamento Avançado:** Treinamento avançado se dará, a critério da Secretaria de Saúde do Município, até 30 dias da data do primeiro Treinamento, e compreenderá a , leitura e interpretação das fichas de coletas de informações, ou seja, Fichas de Visita Domiciliar, além da reciclagem na operação dos equipamentos móveis, para todas os agentes comunitários de saúde e também para os servidores que a Secretaria de Saúde do Município determinar.

**3.4.1.3 Treinamento Técnico:** O treinamento técnico será voltado à equipe de Tecnologia da Informação da Secretaria de Saúde do Município.

**3.5 LOCAL DE TREINAMENTO**

3.5.1 A Secretaria de Saúde do Município definirá a seu critério o local de treinamento desses usuários.

3.5.2 A capacitação será realizada com turmas de no máximo 10 (DEZ) servidores cada.

**3.6 SUPORTE TÉCNICO**

A Contratada deverá manter serviço de suporte técnico capacitado via telefone e chat on-line ilimitado, disponível contato com os técnicos da sede da Contratada, em horário das 08:00hs às 17:00hs, de segunda a sexta-feira, sem custos adicionais ao que foi contratado.

**3.7 MANUTENÇÕES**

**3.7.1** Compreende os serviços necessários para Contratada manter o **SISTEMA MÓVEL INFORMATIZADO DE AGENTES COMUNITÁRIAS** sempre em perfeita operacionalização, visando garantir as características mínimas do

sistema contratado.

**3.7.2** A Atualização do **SISTEMA MÓVEL INFORMATIZADO DE AGENTES COMUNITÁRIAS** poderá ocorrer em três níveis: manutenção corretiva, manutenção preventiva e manutenção personalizada.

**3.7.3** O Corpo técnico e os usuários, quando necessário, emitirão parecer a respeito do serviço realizado.

**3.7.4** A Contratada deverá disponibilizar novas versões/atualizações para o **SISTEMA MÓVEL INFORMATIZADO DE AGENTES COMUNITÁRIAS** durante o prazo de 12 meses, sem ônus adicional.

**3.7.5** A Contratada deverá documentar previamente a coordenação da contratante sobre a atualização da nova versão para o **SISTEMA MÓVEL INFORMATIZADO DE AGENTES COMUNITÁRIAS**.

**3.7.6** No caso de desconfigurações em massa na versão atualização do sistema, a contratada deverá encaminhar imediatamente a sede da contratante um profissional para reorganizar as configurações sem custo adicional, cabendo a contratante de notificar via oficio quando necessário;

**3.7.7** Para todo o atendimento de Suporte Técnico que não puder ser solucionado no momento, o técnico da Contratada deverá dar retorno no prazo máximo de 48 horas, para o usuário que solicitou o suporte, com a indicação da solução para o mesmo, ou fazendo o encaminhamento para uma das modalidades de Manutenção.

**4 RELAÇÃO DAS FUNCIONALIDADES REQUISITADAS PARA O   
SISTEMA MÓVEL INFORMATIZADO DE AGENTES COMUNITÁRIAS.**

**Características**

**5.1 O SISTEMA MÓVEL INFORMATIZADO DE AGENTES COMUNITÁRIAS** deverá ser desenvolvido na tecnologia "ANDROID" em virtude do sistema operacional dos equipamentos adquiridos pela Secretaria de Saúde ser dessa natureza e apresentar resumidamente, em seus módulos, as seguintes características:

5.1.1 - Quando iniciar o sistema deverá apresentar tela contendo o nome do usuário e sua respectiva senha. Liberando o usuário, o aplicativo deverá conter os ícones de Cadastro, Visita Domiciliar e Enviar Dados.

5.1.2 - No ícone cadastro o sistema deverá apresentar as funções de pesquisa por nome do Munícipe, Cartão SUS, data de nascimento, nome da mãe.

5.1.3 - Quando for localizado um Munícipe o sistema deverá trazer toda a composição familiar, definindo quem é o chefe e demais componentes desse grupo, para que o agente de saúde possa identificar todos os componentes dessa família. Deverá estar disponível para o operador a possibilidade de inclusão de novos cadastros familiares, novos componentes da família, exclusão de componentes da família, como o remanejamento de componentes para outras família e agregação de componentes de outras famílias aos novos cadastros familiares, sendo que esse manejo deverá ser de fácil acesso e compreensão pelos operadores.

5.1.4 - Para a composição da ficha de domicílio, os campos a serem apresentados para o preenchimento, deverão ser os seguintes, conforme layout da Ficha de Domicílio do Ministério da Saúde:

01 - Abastecimento de Água

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

02 - Animais no Domicílio

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

03 - CNES da Equipe

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

04 - Condição de Posse e Uso da Terra

|  |
| --- |
| PROPRIETARIO |
| PARCEIRO MEEIRO |
| ASSENTADO |
| POSSEIRO |
| ARRENDATARIO |
| COMODATARIO |
| BENEFICIARIO DO BANCO DA TERRA |
| NAO SE APLICA |
|  |
| 05 - Data de Atendimento |
| |  | | --- | | Data do atendimento. Valor em milissegundos |     06 - Destino do Lixo   |  | | --- | | COLETADO | | QUEIMADO | | CEU\_ABERTO | | OUTRO |   07 - Disponibilidade de Energia   |  | | --- | | Se existe energia elétrica no domicílio SIM ou NAO |   08 - Bairro   |  | | --- | | Descrição do bairro do endereço do cadastro domiciliar |   09- CEP   |  | | --- | | Descrição do CEP do endereço do cadastro domiciliar. Máximo 8 dígitos |   10-Complemento   |  | | --- | | Descrição do complemento do endereço domiciliar |   11-Município   |  | | --- | | Tabela completa dos Municípios do Brasil base IBGE com os campos: código, código IBGE, nome do município, código da UF e sigla da UF. |   12 - Tipo de Logradouro   |  |  | | --- | --- | | 1 | ACAMPAMENTO | | 2 | ACESSO | | 3 | ACESSO LOCAL | | 4 | ADRO | | 5 | AEROPORTO | | 6 | ALAMEDA | | 7 | ALTO | | 8 | ANEL VIÁRIO | | 9 | ANTIGA ESTAÇÃO | | 10 | ANTIGA ESTRADA | | 11 | ÁREA | | 12 | ÁREA ESPECIAL | | 13 | ÁREA VERDE | | 14 | ARTÉRIA | | 15 | ATALHO | | 16 | AVENIDA | | 17 | AVENIDA CONTORNO | | 18 | AVENIDA MARGINAL | | 19 | AVENIDA MARGINAL DIREITA | | 20 | AVENIDA MARGINAL ESQUERDA | | 21 | AVENIDA MARGINAL NORTE | | 22 | AVENIDA PERIMETRAL | | 23 | AVENIDA VELHA | | 24 | BAIXA | | 25 | BALÃO | | 26 | BALNEÁRIO | | 27 | BECO | | 28 | BELVEDERE | | 29 | BLOCO | | 30 | BLOCOS | | 31 | BOSQUE | | 32 | BOULEVARD | | 33 | BULEVAR | | 34 | BURACO | | 35 | CAIS | | 36 | CALÇADA | | 37 | CALÇADÃO | | 38 | CAMINHO | | 39 | CAMINHO DE SERVIDÃO | | 40 | CAMPO | | 41 | CAMPUS | | 42 | CANAL | | 43 | CHÁCARA | | 44 | CHAPADÃO | | 45 | CICLOVIA | | 46 | CIRCULAR | | 47 | COLÔNIA | | 48 | COMPLEXO VIÁRIO | | 49 | COMUNIDADE | | 50 | CONDOMÍNIO | | 51 | CONDOMÍNIO RESIDENCIAL | | 52 | CONJUNTO | | 53 | CONJUNTO HABITACIONAL | | 54 | CONJUNTO MUTIRÃO | | 55 | CONJUNTO RESIDENCIAL | | 56 | CONTORNO | | 57 | CORREDOR | | 58 | CÓRREGO | | 59 | DESCIDA | | 60 | DESVIO | | 61 | DISTRITO | | 62 | EIXO | | 63 | EIXO INDUSTRIAL | | 64 | EIXO PRINCIPAL | | 65 | ELEVADA | | 66 | ENSEADA | | 67 | ENTRADA PARTICULAR | | 68 | ENTRE BLOCO | | 69 | ENTRE QUADRA | | 70 | ESCADA | | 71 | ESCADARIA | | 72 | ESPLANADA | | 73 | ESTAÇÃO | | 74 | ESTACIONAMENTO | | 75 | ESTÁDIO | | 76 | ESTÂNCIA | | 77 | ESTRADA | | 78 | ESTRADA ANTIGA | | 79 | ESTRADA DE FERRO | | 80 | ESTRADA DE LIGAÇÃO | | 81 | ESTRADA DE SERVIDÃO | | 82 | ESTRADA ESTADUAL | | 83 | ESTRADA INTERMUNICIPAL | | 84 | ESTRADA MUNICIPAL | | 85 | ESTRADA NOVA | | 86 | ESTRADA PARTICULAR | | 87 | ESTRADA VELHA | | 88 | ESTRADA VICINAL | | 89 | EVANGÉLICA | | 90 | FAVELA | | 91 | FAZENDA | | 92 | FEIRA | | 93 | FERROVIA | | 94 | FONTE | | 95 | FORTE | | 96 | GALERIA | | 97 | GRANJA | | 98 | ILHA | | 99 | ILHOTA | | 100 | JARDIM | | 101 | JARDIM RESIDENCIAL | | 102 | JARDINETE | | 103 | LADEIRA | | 104 | LAGO | | 105 | LAGOA | | 106 | LARGO | | 107 | LOTEAMENTO | | 108 | MARGEM | | 109 | MARINA | | 110 | MERCADO | | 111 | MÓDULO | | 112 | MÓDULO COMERCIAL | | 113 | MONTE | | 114 | MORRO | | 115 | NÚCLEO | | 116 | NÚCLEO HABITACIONAL | | 117 | NÚCLEO RURAL | | 118 | OUTEIRO | | 119 | PARADA | | 120 | PARADOURO | | 121 | PARALELA | | 122 | PARQUE | | 123 | PARQUE MUNICIPAL | | 124 | PARQUE RESIDENCIAL | | 125 | PASSAGEM | | 126 | PASSAGEM DE PEDESTRES | | 127 | PASSAGEM SUBTERRÂNEA | | 128 | PASSARELA | | 129 | PASSEIO | | 130 | PASSEIO PÚBLICO | | 131 | PÁTIO | | 132 | PONTA | | 133 | PONTE | | 134 | PORTO | | 135 | PRAÇA | | 136 | PRAÇA DE ESPORTES | | 137 | PRAIA | | 138 | PRIMEIRA LADEIRA | | 139 | PROJEÇÃO | | 140 | PROLONGAMENTO | | 141 | QUADRA | | 142 | QUARTA LADEIRA | | 143 | QUINTA | | 144 | QUINTA LADEIRA | | 145 | QUINTAS | | 146 | RAMAL | | 147 | RAMPA | | 148 | RECANTO | | 149 | RECREIO | | 150 | RESIDENCIAL | | 151 | RETA | | 152 | RETIRO | | 153 | RETORNO | | 154 | RODO ANEL | | 155 | RODOVIA | | 156 | ROTATÓRIA | | 157 | RÓTULA | | 158 | RUA | | 159 | RUA DE LIGAÇÃO | | 160 | RUA DE PEDESTRE | | 161 | RUA INTEGRAÇÃO | | 162 | RUA PARTICULAR | | 163 | RUA PRINCIPAL | | 164 | RUA PROJETADA | | 165 | RUA VELHA | | 166 | RUELA | | 167 | SEGUNDA AVENIDA | | 168 | SERVIDÃO | | 169 | SERVIDÃO DE PASSAGEM | | 170 | SETOR | | 171 | SÍTIO | | 172 | SUBIDA | | 173 | TERCEIRA AVENIDA | | 174 | TERMINAL | | 175 | TRAVESSA | | 176 | TRAVESSA PARTICULAR | | 177 | TRAVESSA VELHA | | 178 | TRECHO | | 179 | TREVO | | 180 | TRINCHEIRA | | 181 | TÚNEL | | 182 | UNIDADE | | 183 | VALA | | 184 | VALE | | 185 | VARIANTE | | 186 | VARIANTE DA ESTRADA | | 187 | VEREDA | | 188 | VIA | | 189 | VIA COLETORA | | 190 | VIA COSTEIRA | | 191 | VIA DE ACESSO | | 192 | VIA DE PEDESTRE | | 193 | VIA DE PEDESTRES | | 194 | VIA ELEVADO | | 195 | VIA EXPRESSA | | 196 | VIA LATERAL | | 197 | VIA LITORANEA | | 198 | VIA LOCAL | | 199 | VIA MARGINAL | | 200 | VIA PEDESTRE | | 201 | VIA PRINCIPAL | | 202 | VIADUTO | | 203 | VIELA | | 204 | VILA | | 205 | ZIGUE-ZAGUE | | 206 | 1º ALTO | | 207 | 1ª AVENIDA | | 208 | 1º BECO | | 209 | 1ª PARALELA | | 210 | 1º PARQUE | | 211 | 1ª RUA | | 212 | 1ª SUBIDA | | 213 | 1ª TRAVESSA | | 214 | 1ª TRAVESSA DA RODOVIA | | 215 | 1ª VILA | | 216 | 10ª RUA | | 217 | 10ª TRAVESSA | | 218 | 11ª RUA | | 219 | 11ª TRAVESSA | | 220 | 12ª RUA | | 221 | 12ª TRAVESSA | | 222 | 13ª TRAVESSA | | 223 | 14ª TRAVESSA | | 224 | 15ª TRAVESSA | | 225 | 16ª TRAVESSA | | 226 | 17ª TRAVESSA | | 227 | 18ª TRAVESSA | | 228 | 19ª TRAVESSA | | 229 | 2ª ALAMEDA | | 230 | 2º ALTO | | 231 | 2ª AVENIDA | | 232 | 2º BECO | | 233 | 2ª LADEIRA | | 234 | 2ª PARALELA | | 235 | 2º PARQUE | | 236 | 2ª RUA | | 237 | 2ª SUBIDA | | 238 | 2ª TRAVESSA | | 239 | 2ª TRAVESSA DA RODOVIA | | 240 | 2ª VILA | | 241 | 20ª TRAVESSA | | 242 | 21ª TRAVESSA | | 243 | 22ª TRAVESSA | | 244 | 3º ALTO | | 245 | 3ª AVENIDA | | 246 | 3º BECO | | 247 | 3ª LADEIRA | | 248 | 3ª PARALELA | | 249 | 3º PARQUE | | 250 | 3ª RUA | | 251 | 3ª SUBIDA | | 252 | 3ª TRAVESSA | | 253 | 3ª VILA | | 254 | 4º ALTO | | 255 | 4ª AVENIDA | | 256 | 4º BECO | | 257 | 4ª PARALELA | | 258 | 4ª RUA | | 259 | 4ª SUBIDA | | 260 | 4ª TRAVESSA | | 261 | 4ª VILA | | 262 | 5º ALTO | | 263 | 5ª AVENIDA | | 264 | 5º BECO | | 265 | 5ª PARALELA | | 266 | 5ª RUA | | 267 | 5ª SUBIDA | | 268 | 5ª TRAVESSA | | 269 | 5ª VILA | | 270 | 6ª AVENIDA | | 271 | 6ª RUA | | 272 | 6ª SUBIDA | | 273 | 6ª TRAVESSA | | 274 | 7ª RUA | | 275 | 7ª TRAVESSA | | 276 | 8ª RUA | | 277 | 8ª TRAVESSA | | 278 | 9ª RUA | | 279 | 9ª TRAVESSA |   13-Unidade da Federação   |  |  | | --- | --- | | 1 | ACRE | | 2 | ALAGOAS | | 3 | AMAPÁ | | 4 | AMAZONAS | | 5 | BAHIA | | 6 | CEARÁ | | 7 | DISTRITO FEDERAL | | 8 | ESPÍRITO SANTO | | 9 | GOIÁS | | 10 | MARANHÃO | | 11 | MATO GROSSO | | 12 | MATO GROSSO DO SUL | | 13 | MINAS GERAIS | | 14 | PARÁ | | 15 | PARAÍBA | | 16 | PARANÁ | | 17 | PERNAMBUCO | | 18 | PIAUÍ | | 19 | RIO DE JANEIRO | | 20 | RIO GRANDE DO NORTE | | 21 | RIO GRANDE DO SUL | | 22 | RONDÔNIA | | 23 | RORAIMA | | 24 | SANTA CATARINA | | 25 | SÃO PAULO | | 26 | SERGIPE | | 27 | TOCANTINS |   14 -Nome do Logradouro   |  | | --- | | Descrição do logradouro do endereço do cadastro domiciliar |   15-Número do Endereço   |  | | --- | | Nº do endereço do cadastro domiciliar |   16-Familias   |  |  | | --- | --- | | Código |  | | Data da Mudança |  | | Data de Nascimento | Data de nascimento do cidadão integrante da família em milissegundos | | Descrição da Renda Familiar | Descrição da renda familiar | | Renda Familiar | |  |  | | --- | --- | | 1 | 1/4 SALÁRIO MÍNIMO | | 2 | 1/2 SALÁRIO MÍNIMO | | 3 | 1 SALÁRIO MÍNIMO | | 4 | 2 SALÁRIOS MÍNIMOS | | 5 | 4 SALÁRIOS MÍNIMOS | | 6 | ACIMA DE 4 SALÁRIOS MÍNIMOS | | | Membros | Quantidade de membros integrantes da família | | Número | Número do prontuário familiar (máx. 5 dígitos) | | Número do Cartão SUS | Nº do cartão SUS do cidadão integrante da família |   17-Forma do Escoamento do Banheiro ou sanitário   |  | | --- | | REDE\_COLETORA\_DE\_ESGOTO\_OU\_PLUVIAL | | FOSSA\_SEPTICA | | FOSSA\_RUDIMENTAR | | DIRETO\_PARA\_UM\_RIO\_LAGO\_OU\_MAR | | CEU\_ABERTO | | OUTRA\_FORMA | |

18-CNES da Unidade

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

19-Identificação do Profissional

|  |  |
| --- | --- |
| Código | Código do Profissional |
| Nome da Pessoa | Nome do profissional |
| Número Cartão Sus | Número do cartão SUS do profissional |
| Número do CPF | Número do CPF do profissional |

20-Localização

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

21-Material Predominante

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

22-Micro Área

|  |
| --- |
| Nº da micro área. Máximo 3 dígitos |

23-Número de Cômodos

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

24-Número de Moradores

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

25-Animais no Domicilio

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

26-Recusou Cadastro

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

27-Situação da Moradia

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

28-Telefone de Referencia

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

29-Telefone Residencial

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

30-Tipo de Acesso ao Domicilio

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

31-Tipo de Domicilio

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

32-Tratamento de Agua

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

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

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

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

01- Apelido do Cidadão

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

02- Cnes da Equipe

|  |
| --- |
| Nº do INE da equipe |

03- Cnes da Unidade

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

04- Data de Atendimento

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

05- Data de nascimento do cidadão

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

06- Data de nascimento do Responsável

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

07- Deficiências do Cidadão

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

08- Desconhece o nome da Mãe

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

09- Descrição Causa Internação em 12 Meses

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

10- Descrição Outra Condição 1

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

11- Descrição Outra Condição 2

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

12- Descrição Outra Condição 3

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

13- Descrição Plantas Medicinais Usadas

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

14- Doença Cardíaca

|  |
| --- |
| INSUFICIENCIA\_CARDIACA  OUTRO  NAO\_SABE |

15- Doença Respiratória

|  |
| --- |
| ASMA  DPOC\_ENFISEMA  OUTRO  NAO\_SABE |

16- Doença Rins

|  |
| --- |
| INSUFICIENCIA\_RENAL  OUTRO  NAO\_SABE |

17- E-mail Cidadão

|  |
| --- |
| E-mail do cidadão |

18- Grau de Instrução do Cidadão

|  |
| --- |
| CRECHE  PRE\_ESCOLA\_EXCETO\_CA  CLASSE\_ALFABETIZADA\_CA  ENSINO\_FUNDAMENTAL\_1\_4\_SERIES  ENSINO\_FUNDAMENTAL\_5\_8\_SERIES  ENSINO\_FUNDAMENTAL\_COMPLETO  ENSINO\_FUNDAMENTAL\_ESPECIAL  ENSINO\_FUNDAMENTAL\_EJA\_SERIES\_INICIAIS\_SUPLETIVO\_1\_4  ENSINO\_FUNDAMENTAL\_EJA\_SERIES\_INICIAIS\_SUPLETIVO\_5\_8  ENSINO\_MEDIO\_MEDIO\_2\_CICLO  ENSINO\_MEDIO\_ESPECIAL  ENSINO\_MEDIO\_EJA\_SUPLETIVO  SUPERIOR\_APERFEICOAMENTO\_ESPECIALIZACAO\_MESTRADO\_DOUTORADO  ALFABETIZACAO\_PARA\_ADULTROS\_MOBRAL\_ETC  NENHUM |

19- Grau do Parentesco Familiar Frequentado

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

20- Higiene Pessoal em Situação de Rua

|  |
| --- |
| BANHO  ACESSO\_AO\_SANITARIO  HIGIENE\_BUCAL  OUTROS |

21- Id do Cidadão

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

22- Id Tempo Situação de Rua

|  |
| --- |
| MENOS\_6\_MESES  SEIS\_A\_12\_MESES  UM\_A\_5\_ANOS  MAIS\_DE\_5\_ANOS |

23- Maternidade De Referencia

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

24- Micro área

|  |
| --- |
| Nº da micro área. Máximo 3 dígitos |

25- Município

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

26- Nacionalidade do Cidadão

|  |
| --- |
| BRASILEIRA  NATURALIZADO  ESTRANGEIRO |

27- Nome do Cidadão

|  |
| --- |
| Nome do cidadão |

28- Nome da Mãe do Cidadão

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

29- Número do Cartão Sus

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

30- Número Cartão Sus do Responsável

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

31- Número Celular do Cidadão

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

32- Número Identificação Social do Cidadão

|  |
| --- |
|  |

33- Número NIS PIS/PASEP

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

34- Ocupação

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

35- Orientação Sexual do Cidadão

|  |
| --- |
| HETEROSSEXUAL  GAY  LESBICA  BISSEXUAL  TRAVESTI  TRANSSEXUAL  OUTRO |

36- Origem do Alimento em Situação de Rua

|  |
| --- |
| RESTAURANTE\_POPULAR  DOACAO\_GRUPO\_RELIGIOSO  DOACAO\_RESTAURANTE  DOACAO\_DE\_POPULAR  OUTROS |

37- Outra Instituição Que Acompanha

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

38- País

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

39- Povo Comunidade Tradicional

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

40- Profissional

|  |  |
| --- | --- |
| Código | Código do Profissional |
| Nome da Pessoa | Nome do profissional |
| Número Cartão Sus | Número do cartão SUS do profissional |
| Número do CPF | Número do CPF do profissional |

41- Quantidade de Alimentações Ao Dia em Situação de Rua

|  |
| --- |
| UMA\_POR\_DIA  DUAS\_A\_3\_POR\_DIA  MAIS\_DE\_3 |

42- Raça Cor Cidadão

|  |
| --- |
| BRANCA  PRETA  PARDA  AMARELA  INDIGENA |

43- Responsável Por Criança

|  |
| --- |
| ADULTO\_RESPONSAVEL  OUTRAS\_CRIANCAS  ADOLESCENTE  SOZINHA  CRECHE  OUTRO |

44- Sexo Cidadão

|  |
| --- |
| MASCULINO  FEMININO |

45- Situação Conjugal do Cidadão

|  |
| --- |
| SOLTEIRO  CASADO  DIVORCIADO\_SEPARADO  VIUVO  OUTRA |

46- Situação do Mercado de Trabalho do Cidadão

|  |
| --- |
| EMPREGADOR  ASSALARIADO\_SEM\_CARTEIRA\_TRABALHO  ASSALARIADO\_COM\_CARTEIRA\_TRABALHO  AUTONOMO\_COM\_PREVIDENCIA\_SOCIAL  AUTONOMO\_SEM\_PREVIDENCIA\_SOCIAL  APOSENTADO\_PENSIONISTA  DESEMPREGADO  NAO\_TRABALHA  OUTRO |

47- Situação do Peso

|  |
| --- |
| ABAIXO\_DO\_PESO  PESO\_ADEQUADO  ACIMA\_DO\_PESO |

49- Acompanhado Por Outra Instituição

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

50- Deseja Informar Orientação Sexual

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

51-É Dependente de Álcool

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

52- É Dependente de Outras Drogas

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

53- É Fumante

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

54-É Gestante

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

55- É Responsável

|  |
| --- |
| Status se cidadão é responsável familiar |

56- Esta Acamado

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

57- Esta Domiciliado

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

58- Frequenta Benzedeira

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

59- Frequenta Escola

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

60- Membro Povo Comunidade Tradicional

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

61-Participa de Grupo Comunitário

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

62- Possui Plano de Saúde Privado

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

63- Possui Referencia Familiar

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

64- Recebe Beneficio

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

65- Situação de Rua

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

66-Tem Acesso a Higiene Pessoal em Situação de Rua

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

67- Tem Alguma Deficiência

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

68- Tem Diabetes

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

69- Tem Doença Respiratória

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

70- Tem Hanseníase

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

71- Tem Hipertensão Arterial

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

72- Tem ou Teve Câncer

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

73- Tem ou Teve Doenças nos Rins

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

74- Tem Tuberculose

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

75- Termo Recusa Cadastro Individual de Atenção Básica

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

76- Teve AVC/Derrame

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

77- Teve Doença Cardíaca

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

78- Teve Infarto

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

79- Teve Internado Em 12 Meses

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

80- Tratamento Psíquico Ou Problema Mental

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

81- Usa Outras Práticas Integrativas Ou Complementares

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

82- Usa Planta Medicinais

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

83- Visita Familiar Frequentemente

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

84-Foto

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

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

01-CNES da Equipe

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

02-CNES da Unidade

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

03-Data do Atendimento

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

04-CBO

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

05-Turno

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

06-Acompanhamentos

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

07-Busca Ativa

|  |  |
| --- | --- |
| CONSULTA | |
| EXAME | |
| VACINA | |
| CONDICIONALIDADES DO BOLSA FAMILIA | |
| 08-Cartão Nacional de Saúde   |  | | --- | | Número do Cartão Nacional de Saúde |   09-Data de Nascimento | |
| Data de nascimento do cidadão. Valor em milissegundos |

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

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

11-Motivos da Visita

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

12-Número do Prontuário

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

13-Motivos da Visita (Cadastramento/Atualização)

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

14-Visita compartilhada com outro profissional

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

15-Tipos de Visita

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

5.1.7 - Para o envio/recebimento de dados, o aplicativo deverá ser conectado, através de rede WI-FI, previamente configurado no equipamento e na Unidade pertencente a micro área do operador, e enviar e receber as informações automaticamente para o sistema de Gestão da Unidade de Saúde, sendo que o sistema de Gestão de Saúde irá fazer a transposição para o sistema E-SUS do Ministério da Saúde, através de tecnologia THRIFT. A Secretaria de Saúde disponibilizará o layout dos campos do Sistema de Gestão de Saúde para a empresa ganhadora do certame para que proceda a comunicação e transferência dos dados coletados.

5.1.8 - Tabela para composição dos valores

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Itens | Valor Unitário | Valor Total |
| Licença de Uso, Instalação, configuração e importação para os equipamentos móveis dos dados existentes(\*) (5 dias úteis após a homologação pelo Município) |  |  |
| Treinamento pelo menos 4 horas por turma, no máximo turmas de 10 usuários com reciclagem no máximo 30 dias após o primeiro treinamento, a critério da Secretaria de Saúde. |  |  |
| Valor total da Proposta |  |  |

(\*) Os dados existentes na Secretaria, estão armazenados em banco de dados Firebird, sendo que a Secretaria de Saúde não fornecerá layout de importação, somente senha do banco de dados, a empresa ganhadora deverá conhecer da tecnologia de banco de dados.

**ANEXO III**

# DECLARAÇÃO

**Ref.: Processo Licitatório nº 43/2014/Convite p/Compras e Serviços nº 43/2014.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade n.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do CPF n.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art.27 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1999, que cumpre o disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal.

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

(Local e data)

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

(carimbo e assinatura do representante legal)

**ANEXO IV**

**MINUTA DE CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº. xxx/2014.**

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM DE UM LADO O **MUNICÍPIO DE QUILOMBO, através do FUNDO MUICIPAL DA SAÚDE – FMS – QUILOMBO**

E A EMPRESA xxxx NOS TERMOS DA LEI Nº. 8.666 DE 21/06/93.

Contrato que entre si celebram o MUNICÍPIO DE QUILOMBO, Estado de Santa Catarina, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS – QUILOMBO, com endereço na Rua Joaçaba s/nº, Quilombo-SC, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 13.886.003/0001-50, neste ato representada por seu Secretário Sr. DERLEI PELINSON, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua Sergio Darci Lunardi, nº 45, neste município de Quilombo-SC, portador da RG nº 2.995.002 e CPF nº 022.029.959-51, doravante denominada simplesmente de **CONTRATANTE** e a Empresa xxxx, com sede na(o) xxxxxxxxxxx, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. xxxxxxxxxxxxx neste ato representada por seu representante legal Senhor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da Rg nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_doravante denominada simplesmente de **CONTRATADA**, em decorrência do **Processo de Licitação Nº. 43/2014**, **CONVITE P/COMPRAS E SERVICOS Nº 43/2014**, homologado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, mediante sujeição mútua às normas constantes da Lei Nº 8.666, de 21/06/93 e legislação pertinente, ao Edital antes citado, à proposta e às seguintes cláusulas contratuais:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1 - O objeto do presente contrato é a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA FORNECIMENTO DE LICENÇA DE USO DE UM SOFTWARE DE SISTEMA MÓVEL, PARA CAPTAÇÃO DE INFORMAÇÕES CONTIDAS NO SISTEMA DESENVOLVIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE E-SUS AB CENTRALIZADOR, E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PARA TREINAMENTO DE TÉCNICOS QUE IRÃO FAZER A MANUTENÇÃO DE IMPORTAÇÃO DE DADOS, PARA AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE E PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NA LISTA DE ITENS ANEXO I DESTE CONVITE E CONFORME ANEXO II, TERMO DE REFERÊNCIA.**

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA DOCUMENTAÇÃO CONTRATUAL**

2 - Fazem parte deste Contrato, independentemente de transcrição, os seguintes documentos, cujo teor é de conhecimento das partes contratantes: Proposta da **CONTRATADA**, CONVITE, especificações complementares, além das normas e instruções legais vigentes no País, que lhe forem atinentes.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO REGIME DE EXECUÇÃO**

3 - O objeto do presente contrato será realizado sob a Forma/Regime: Indireta.

**CLÁUSULA QUARTA - DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

4.1 - A **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA**, pelos serviços, o preço proposto que é R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

4.2 - Fica expressamente estabelecido que os preços constantes na proposta da **CONTRATADA** incluem todos os custos diretos e indiretos requeridos para a execução do objeto contratado, constituindo-se na única remuneração devida.

4.3 - O pagamento será efetivado na Tesouraria da Secretaria de Finanças da **CONTRATANTE** ou Ordem Bancária, no seguinte prazo: à vista, após a entrega do Objeto licitado pelo Proponente, mediante apresentação de nota fiscal, devidamente recebida e aceita pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS – QUILOMBO.

**CLÁUSULA QUINTA - DO REAJUSTAMENTO**

5 - O custo apresentado caracterizando o preço unitário e global para a execução dos serviços será reajustado de acordo com o seguinte critério: SEM REAJUSTE.

**CLÁUSULA SEXTA - DOS PRAZOS DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA**

6.1 - O prazo de execução do contrato é de até 02 (dois) dias para o item 01, e até 40 (quarenta) dias para o item 02, após a data do recebimento da Autorização de Fornecimento, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, desde que seja acordado entre as partes, e de conformidade com o estabelecido nas Leis Nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

6.2 - O início deve se dar a partir da assinatura deste instrumento.

6.3 - Na contagem dos prazos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento.

6.4 - Os prazos serão em dias consecutivos, exceto quando for explicitamente disposto de forma diferente.

6.5 - Os prazos se iniciam e vencem em dia de expediente normal.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DAS DESPESAS E FONTES DOS RECURSOS**

7 - As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta do Orçamento Fiscal vigente, cuja fonte de recursos tem a seguinte classificação:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Projeto/Atividade** | **Descrição** | **Item Orçamentário** | **Valor Bloqueado** |
| 2.041  2.044 | MANUTENÇÃO ATIVIDADES DA SAÚDE/FMS  CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES/FMS | 3.3.90.00 DR: 0.1.64  3.3.90.00 DR: 0.1.64 | R$ 15.000,00  R$ 10.000,00 |

**CLÁUSULA OITAVA - DA EXECUÇÃO**

8.1 - Este Contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

8.2 - A execução deste Contrato será acompanhado e fiscalizado por um representante da **CONTRATANTE** especialmente designado.

8.3 - A **CONTRATADA** deverá manter preposto, aceito pela **CONTRATANTE**, no local do serviço, para representá-la na execução deste Contrato.

8.4 - A **CONTRATADA** é obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto deste Contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de materiais empregados.

8.5 - A **CONTRATADA** é responsável pelos danos causados diretamente à **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

**CLÁUSULA NONA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

9.1 - Este contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas, nos seguintes casos:

9.1.1 - Unilateralmente pela **CONTRATANTE**:

a) quando houver modificação do projeto ou das especificações para melhor adequação técnica aos seus objetivos;

b) quando necessária a modificação do valor contratual em decorrência de acréscimo ou diminuição quantitativo de seu objeto, nos limites permitidos no Parágrafo 1º do Artigo 65 da Lei Nº 8.666.

9.1.2 - Por acordo das partes:

a) quando conveniente a substituição da garantia de execução;

b) quando necessária a modificação do regime de execução do serviço, em face de verificação técnica da inaplicabilidade dos termos contratuais originários;

c) quando necessária a modificação da forma de pagamento, por imposição de circunstância supervenientes, mantido o valor inicial atualizado, vedada a antecipação do pagamento com relação ao cronograma financeiro fixado sem a correspondente contraprestação de execução do serviço.

9.2 - A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias, respeitados os termos do Parágrafo 1º do Artigo 65 da Lei Nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DAS MULTAS**

10.1 - Pela inexecução total ou parcial do contrato, caberá, conforme a gravidade da falta e garantida a prévia defesa, a aplicação das seguintes sanções, de acordo com o previsto na Seção II do Capítulo IV da Lei Nº. 8.666/93.

10.1.1 - Multa na ordem de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso calculado sobre o valor total do Objeto licitado com atraso, até o limite de 6% (seis por cento).

10.1.2 - Em caso de tolerância, após os primeiros 30 (trinta) dias de atraso, e não rescindido o contrato, se este atraso for repetido, o MUNICÍPIO DE QUILOMBO poderá aplicar a multa em dobro da, forma do item 10.1.1.

10.1.3 - Advertência

10.1.4 - Suspensão do direito de licitar, junto ao MUNICÍPIO DE QUILOMBO.

10.1.5 - Declaração de inidoneidade, de lavra do Prefeito Municipal, para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto pendurar os motivos da punição.

10.2 - O atraso para efeito de cálculo da multa prevista nos itens 10.1.1. e 10.1.2. será contados em dias corridos, a partir do vencimento do prazo estipulado da entrega até a data de entrega do Objeto da presente Licitação.

10.3 - Nenhum pagamento será processado à Proponente penalizada, sem que antes, esta tenha pago ou lhe seja relevada a multa imposta.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO**

11.1 - Rescisão deste Contrato por ato unilateral da **CONTRATANTE**:

11.1.1 - A **CONTRATANTE** poderá, unilateralmente, rescindir de pleno direito este Contrato, independente de notificação judicial ou extrajudicial, desde que ocorra qualquer um dos fatos adiante enunciados, bastando para isso comunicar a **CONTRATADA** sua intenção, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias:

a) o não cumprimento pela **CONTRATADA** das cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

b) o cumprimento irregular pela **CONTRATADA** das cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

c) o desatendimento pela **CONTRATADA** das determinações regulares da autorizada designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;

d) razões de interesse do serviço público.

11.1.2 - A **CONTRATANTE** terá o direito de rescindir de imediato o presente contrato, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, caso ocorra qualquer um dos fatos a seguir enunciados:

a) o atraso injustificado no início dos serviços;

b) suspensão, pelas autoridades competentes, dos serviços da **CONTRATADA**, em decorrência de violação de disposições legais vigentes;

c) a paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação a **CONTRATANTE**;

d) a subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, que afetem a boa execução deste;

e) o cometimento reiterado de faltas na sua execução;

f) a decretação de falência, o pedido de concordata ou a instauração de insolvência civil;

g) a dissolução da sociedade ou o falecimento do proprietário, em se tratando de firma individual;

h) a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que, a juízo da **CONTRATANTE**, prejudique a execução do contrato;

i) o protesto de títulos ou a emissão de cheques, sem suficiente provisão, que caracterizem a insolvência do contrato.

11.1.3 - No caso de o presente Contrato ser rescindido por culpa da **CONTRATADA**, serão observadas as seguintes condições:

a) a **CONTRATADA** não terá direito de exigir indenização por qualquer prejuízo e será responsável pelos danos ocasionados, cabendo a **CONTRATANTE** aplicar as sanções contratuais e legais pertinentes;

b) a **CONTRATADA** terá o direito de ser reembolsada pelos serviços já prestados, desde que aprovado pela **CONTRATANTE**, até a data da rescisão, deduzidos os prejuízos causados a **CONTRATANTE**;

c) em qualquer caso, a **CONTRATANTE** reserva-se o direito de dar continuidade aos serviços através de outras empresas, ou da forma que julgar mais convenientes;

d) caso a **CONTRATANTE** não use o direito de rescindir este Contrato, poderá, a seu exclusivo critério, reduzir ou suspender a execução dos serviços referente ao mesmo e sustar o pagamento das faturas pendentes, até que a **CONTRATADA** cumpra integralmente a condição contratual infringida.

11.2 - Rescisão deste Contrato por Acordo entre as Partes ou Judicial:

11.2.1 - O presente Contrato também poderá ser rescindido quando ocorrer:

a) a supressão, por parte da **CONTRATANTE**, dos serviços, acarretando modificação do valor inicial do Contrato, além do permitido no Regulamento de Habilitação Licitação e Contratação, em seu artigo 79 da Lei Nº. 8.666/93.

b) a suspensão de sua execução, por ordem escrita da **CONTRATANTE**, por prazo superior a 30 (trinta) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra;

c) o atraso superior a 30 (trinta) dias dos pagamentos devidos pela **CONTRATANTE**, decorrentes de serviços já prestados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra;

d) a não liberação, por parte da **CONTRATANTE**, de área, local ou objeto para execução dos serviços, nos prazos contratuais.

11.2.2 - Nestes casos, a **CONTRATANTE**, deverá pagar a **CONTRATADA** os serviços já prestados, de acordo com os termos deste Contrato.

11.3 - Rescisão do Contrato em Virtude de Força Maior:

11.3.1 - Tanto a **CONTRATANTE** como a **CONTRATADA** poderão rescindir este Contrato em caso de interrupção na execução dos serviços por um período maior que 30 (trinta) dias, em virtude de força maior, conforme definido no artigo 1058 do Código Civil Brasileiro, regularmente comprovado e impedido da execução deste Instrumento Contratual.

Neste caso, a **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** os serviços que a mesma tenha realizado, de acordo com os termos deste Contrato.

11.3.2 - Sempre que uma das partes julgar necessário invocar motivo de força maior, deverá fazer imediata comunicação escrita a outra, tendo esta última um prazo até 5 (cinco) dias da data de seu recebimento para contestar, ou reconhecer os motivos constantes da notificação.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS**

12.1 - Concluídos os serviços objeto do Contrato, em 5 (cinco) dias após a comunicação da **CONTRATANTE** ou resilido este, será efetuado pela fiscalização da **CONTRATANTE** o seu recebimento, e se reconhecido o integral cumprimento das obrigações contratuais.

12.1.1 - O recebimento não isenta a **CONTRATADA** da responsabilidade decorrente de erros de execução, a cuja reparação se obriga, tudo sem ônus para a **CONTRATANTE**, observando o disposto no art. 69, da Lei Nº. 8.666/93.

12.2 - O recebimento dos serviços não exclui a responsabilidade civil, pela solidez e segurança dos serviços nem a ética profissional pela perfeita execução dos serviços contratados.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS E FISCAIS**

13.1 - Todos e quaisquer impostos, taxas e contribuições fiscais e para fiscais, inclusive os de natureza previdenciária, social e trabalhista, bem como emolumentos, ônus ou encargos de qualquer natureza, decorrentes da celebração deste Contrato, ou da execução, correrão única e exclusivamente por conta da **CONTRATADA**.

13.1.1 - Obriga-se a **CONTRATADA** a manter-se inteiramente em dia com as contribuições previdenciárias, sociais e trabalhistas. Verificada, em qualquer tempo, a existência de débito proveniente do não-recolhimento dos mesmos, por parte da **CONTRATADA**, fica a CONTRATANTE desde já autorizada a suspender os pagamentos devidos a **CONTRATADA**, até que fique constatada a plena e total regularização de sua situação.

13.2 - Quaisquer alterações nos encargos ou obrigações de natureza fiscal e/ou para fiscal, após a data limite de recebimento e abertura da proposta, será objeto de entendimento entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE**.

13.3 - A **CONTRATADA** responderá a todas as reclamatórias trabalhistas que possam ocorrer em conseqüência da execução dos serviços contratados, os quais não importam em vinculação laboral entre a **CONTRATANTE** e o empregado envolvido, que mantém relação empregatícia com a **CONTRATADA**, empregadora na forma do disposto no Art. 2º da Consolidação das Leis do Trabalho.

13.3.1 - Caso haja condenação da **CONTRATANTE**, inclusive como responsável solidária, a **CONTRATADA**, reembolsar-lhe-á os valores pagos em decorrência da decisão judicial.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO SEGURO**

14 - **A CONTRATADA** é responsável pelos seguros de seu pessoal e de todo o equipamento/material/veículo que utilizar na execução dos serviços previstos neste Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO**

15 - Para as questões decorrentes deste Contrato, fica eleito o Foro da Comarca de QUILOMBO, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por assim estarem de acordo, assinam o presente termo os representantes das partes contratantes, juntamente com as testemunhas abaixo.

QUILOMBO, de de 2014.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**P/CONTRATANTE P/CONTRATADA**

Testemunhas:

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

Nome: Andréia Spolti Nome: Suelen B.Barbosa

CPF: 064.239.649-39 CPF: 037.372.059-90

|  |  |
| --- | --- |
| Estado de Santa Catarina | |
| **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS - QUILOMBO** | |
| **EXTRATO CONTRATUAL** | |
| Contrato Nº.: | /2014 |
| Contratante.: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS - QUILOMBO |
| Contratada..: |  |
| Objeto.........: | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA FORNECIMENTO DE LICENÇA DE USO DE UM SOFTWARE DE SISTEMA MÓVEL, PARA CAPTAÇÃO DE INFORMAÇÕES CONTIDAS NO SISTEMA DESENVOLVIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE E-SUS AB CENTRALIZADOR, E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PARA TREINAMENTO DE TÉCNICOS QUE IRÃO FAZER A MANUTENÇÃO DE IMPORTAÇÃO DE DADOS, PARA AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE E PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO. |
| Valor : | R$ ( ) |
| Vigência.....: | Início : / /2014 Término : / /2014. |
| Licitação.....: | CONVITE P/ OBRAS E SERVIÇOS DE ENGENHARIA Nº 43/2014 |
| Dotação.......: | 1.041 3.3.90.00 0.1.64  1.044 3.3.90.00 0.1.64 |
|  | |
| QUILOMBO, de de 2014. | |
|  | |
| **DERLEI PELINSON** | |
| **Secretário Municipal da Saúde** | |
| **Extrato Contratual** | |