



EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 001/2022

1. PREÂMBULO

1.1. A Prefeitura do Município de Mauá, por meio da **Secretaria de Administração e Modernização**, torna público e de conhecimento dos interessados, que mediante o presente CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2022, estará, no período de **10/01/2022 a 28/01/2022**, recebendo documentação de Drogarias e Farmácias, regularmente constituídas, e que tenham interesse em firmar com esta Administração Municipal convênio de fornecimento de medicamentos e perfumarias para os servidores da Prefeitura do Município de Mauá.

1.2 Os medicamentos e/ou perfumarias serão adquiridos mediante solicitação do próprio servidor ou dependente, devidamente autorizado por ele, efetuando-se previamente o cadastro do servidor na empresa credenciada, de acordo com informações a serem fornecidas pela Prefeitura do Município de Mauá.

1.3 Cada funcionário poderá comprometer até 30% (trinta por cento) do valor de sua remuneração, obedecendo a relação de limites que será encaminhada às empresas credenciadas pela Prefeitura do Município de Mauá.

1.4 As compras poderão ser realizadas pelos servidores ou dependentes diretamente no estabelecimento credenciado ou pelo telefone.

1.3. O instrumento convocatório tem como referência a Decreto nº 6.465, de 27 de agosto de 2003 e Lei Complementar nº 01 de 08 de março de 2002, que dispõe sobre o valor pré-fixado para utilização na aquisição de medicamentos em estabelecimentos comerciais credenciados e os descontos nos vencimentos, proventos ou subsídios dos servidores, respectivamente.

2. DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

2.1 As farmácias que desejarem firmar termos de convênio para regularização do desconto de consignação em folha de pagamento, nos termos dos artigos 102 a 111 do decreto nº 6.465 de 27 de agosto de 2003, deverão apresentar os seguintes documentos:

2.2 Cópia do alvará de funcionamento;

2.3 Certidão da vigilância Sanitária ou renovação do Alvará Sanitário;

2.4 Cópia de estudo ou contrato social devidamente registrado, com respectivas alterações;

2.5 Certidões negativas de débito com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e com o Instituto Nacional do Seguro Nacional;

2.6 Certidão Negativa de tributos com as Fazendas Municipal, Estadual e Federal;

2.7 Cópia do atestado de vistoria do bombeiros, em conformidade com a validade.

3. DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

3.1. As entidades interessadas deverão apresentar a documentação exigida no período de **10 de janeiro de 2022 a 28 de janeiro de 2022**.



3.2. Horário: 9h às 12h e 14h às 16h, de segunda a sexta-feira

3.3. Local: Sede da **Secretaria de Administração, localizada à Avenida João Ramalho, 205 - 1º andar - Mauá - São Paulo - CEP 09371-520**

4. DO OBJETO

Fornecimento de medicamentos e perfumarias para os servidores da Prefeitura do Município de Mauá, observando os limites e condições estabelecidos individualmente por servidor público (limitados a 30% do vencimento básico mensal), para desconto em folha de pagamento e posterior pagamento às empresas CONVENIADAS.

5. DOS PARTICIPANTES

5.1. Somente poderá participar do presente credenciamento as Drogarias e Farmácias que apresentarem os documentos exigidos no **item 2** do presente edital.

5.2. As Drogarias e Farmácias que estiverem com suas documentações em dia serão consideradas habilitadas, ficando credenciadas.

6. DO PAGAMENTO

6.1 Ficando determinado que o reembolso das despesas geradas, somente será repassado após desconto em folha de pagamento, das informações obtidas pelo sistema de controle a ser estabelecido; e quitado no 5º dia útil do mês subsequente aos dos descontos.

7. A CONVENIADA

7.1. Deverá fazer constar no documento fiscal: o nome do Banco, o nome e número da agência bancaria e o número da conta-corrente. O atraso do pagamento pela falta dessas informações será considerado de responsabilidade da CONVENIADA.

8. OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

8.1 Garantir a aceitação do VALE FARMÁCIA em toda rede credenciada, quando houver.

8.2 Responsabilizar-se somente pelos VALES FARMÁCIAS que tenham sido, comprovadamente recebidos e efetivamente conferidos pela convenente.

8.3 Reiter, no ato de sua apresentação, os VALES FARMÁCIAS cancelados que venham a ser apresentados após a data de seu cancelamento.

8.4 A CONVENIADA prestará contas à convenente, em um prazo de 5 (cinco) dias após o pedido de compras, referente movimentação de compras de pedido, informando o nome e número de registro do usuário, bem como o valor de compras efetuadas.

8.5 Quando for constatada qualquer irregularidade na Nota Fiscal/Fatura, será imediatamente solicitada à empresa adjudicatária carta de correção, quando couber, ou ainda pertinente regularização, que deverá ser encaminhada no prazo de 24 horas.

8.6 Caso a contratada não apresente documento fiscal e/ou carta de correções pertinentes, conforme o caso, no prazo estipulado, o prazo para pagamento será recontado, a partir da data da sua apresentação



9. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.1. Efetuar o pagamento à empresa credenciada no prazo estipulado em edital.

9.2. Emitir requisição de autorização com nome do servidor para fornecimento dos medicamentos.

10. VIGÊNCIA

10.1 A vigência do Convênio vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar da data da sua celebração, sendo prorrogado automaticamente, por iguais períodos, facultado-se a qualquer das partes, a seu exclusivo critério e salvo de qualquer multa e sanção, dá-lo por findo a qualquer tempo, devendo apenas a parte de tomar tal iniciativa, notificar às outras de sua intenção, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. Fica explícito que, ocorrendo o término do presente Convênio, por iniciativa de qualquer das partes, continuarão totalmente aplicáveis e vigentes as suas cláusulas, quanto ao fornecimento de medicamentos e perfumarias para os servidores do MUNICÍPIO.

11. RESCISÃO CONTRATUAL

11.1 O presente convênio está automaticamente rescindido de pleno direito, independente da interpelação judicial ou extrajudicial, sem prejuízo ou aplicação de multa, indenização ou outra penalidade nos seguintes casos:

11.2 Inadimplemento de qualquer Cláusula ou condição deste contrato;

11.3 Em caso de atraso em qualquer pagamento devido pela CONVENIENTE superior a 30 (trinta) dias;

11.4 Falência, liquidação judicial ou extrajudicial ou concordata preventiva da CONVENIADA, requerida, homologada ou decretada.

11.5 A consignação em folhas de pagamento poderá ser cancelada conforme previsão legal do artigo nº 110 do Decreto Municipal nº 6465/2003.

11.5.1 Por interesse da Administração, por critérios de conveniência e oportunidade;

11.5.2 Por interesse do consignatário, expresso por meio de solicitação formal ao respectivo Órgão Central Gerência de Gestão e Desenvolvimento em RH

11.5.3 A pedido do servidor, mediante requerimento endereçado ao respectivo Órgão Central da Gerência de Gestão e Desenvolvimento em RH a anuência da CONVENIADA, conforme previsto no art.103 do Decreto 6465/2003;

11.5.4 No caso de afastamento, licenças ou férias que impliquem em suspensão ou antecipação de pagamento do servidor ou das servidoras.

12. PROCESSAMENTO DE COMPRAS

12.1 No ato da compra de qualquer medicamento, o usuário deverá apresentar, além do VALE FARMÁCIA, documento de identificação pessoal. Realizada a compra, o funcionário da CONVENIADA entregará ao usuário o comprovante de compras emitido pelo Terminal Ponto de Venda, onde deverão constar os dados relativos àquela compra, bem como saldo disponível para futuras compras, sendo que a primeira via do comprovante ficará na loja e a segunda via será entregue ao cliente para seu controle.



12.2 O usuário, não poderá ceder seu, VALE FARMACIA, ou dar destinação diferente à prevista neste instrumento. Nessa hipótese, fica a CONVENIADA responsável pela consequência advindas pelo mau uso do VALE FARMACIA, por ser de sua Responsabilidade a aceitação do mesmo nos estabelecimentos credenciados.

12.3 A posse do VALE FARMACIA não obriga o usuário a fazer uso dele, sendo inteiramente optativo, e só é válido para compras à vista de medicamentos no estabelecimento da CONVENIADA.

Mauá, 10 de janeiro de 2022.



ANEXO I

PROPOSTA DE PREÇOS CREDENCIAMENTO nº. _____/_____

Adverte-se que a simples apresentação desta Proposta será considerada como indicação bastante de que existem fatos que impeçam a participação do licitante neste credenciamento.

| |
|--------------------|
| DADOS DO LICITANTE |
| Razão Social: |
| CNPJ: |
| Endereço: |
| CEP: |
| Fone: |
| E-mail: |

| Item | Produto | Desconto percentual |
|------|----------------------------|---------------------|
| 1 | Medicamentos genéricos | |
| 2 | Medicamentos similares | |
| 3 | Medicamentos de referência | |
| 4 | Perfumaria | |

Validade da proposta: _____ dias (mínimo 60 dias)

DECLARO, sob as penas da lei, que os produtos ofertados atendem todas as especificações exigidas neste edital.
DECLARO que o desconto ofertado foi calculado sobre o preço, contemplando todos os custos diretos e indiretos, incorridos na data da apresentação desta proposta incluindo, entre outros: tributos, encargos sociais, material, despesas administrativas, seguro, frete e lucro.

Mauá, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do representante

Nome do representante: _____

RG do representante: _____