

TERMO DE REFERÊNCIA

1 - OBJETO

Constitui objeto deste Termo de Referência a contratação de empresa especializada na Prestação de Serviços de locação de veículos, sem motorista, para atender aos múltiplos serviços demandados pelo Hospital Regional de Palmares Dr. Silvio Fernandes Magalhães.

2 – JUSTIFICATIVA

Considerando que o Hospital Regional de Palmares não dispõe de frota própria de veículos em função da relação custo/benefício não se mostrar vantajosa.

Faz-se necessária a presente contratação de serviço de locação de veículos (Locadora) para atendimento do Hospital em deslocamentos realizados essencialmente no Estado de Pernambuco, mas não se limitando a este, durante 24 (vinte e quatro) meses consecutivos, conforme demanda, de acordo com as condições e especificações deste Termo de Referência.

3 - ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

Os carros serão locados para Hospital Regional de Palmares:

- **1 Automóvel utilitário do tipo sedan, sem motorista e sem combustível, por quilometragem livre**
- **1 Automóvel utilitário do tipo pick-up, sem motorista e sem combustível, por quilometragem livre**

3.1. Descrição dos veículos:

A) Veículo tipo automóvel utilitário, sedan, 04 (quatro) portas, capacidade para 05 (cinco) passageiros (incluído motorista), motor apto a utilizar álcool e/ou gasolina, motor igual ou superior a 1.0, com ar condicionado, vidros e travas elétricas, direção elétrica ou hidráulica,

Núcleo Gestor - Fundação Manoel da Silva Almeida
Estrada das Ubaias, nº 540, Sala 301, 3º Andar - Casa Forte, Recife - PE
[Https://www.hospitalmarialucinda.com](https://www.hospitalmarialucinda.com)

Núcleo Gestor

com Air bag e freios ABS, com seguro completo e equipado com todos os itens de segurança exigidos pela legislação na ocasião de cada locação.

B) Veículo tipo automóvel utilitário, pick-up, capacidade para 05 (cinco) passageiros (incluído motorista), motor apto a utilizar álcool e/ou gasolina, motor igual ou superior a 1.3, com ar condicionado, vidros e travas elétricas, direção elétrica ou hidráulica, com Air bag e freios ABS, com seguro completo e equipado com todos os itens de segurança exigidos pela legislação na ocasião de cada locação.

3.2. O contrato se dará pelo valor mensal, com quilometragem livre, observados os detalhes técnicos e operacionais, especificações e condições constantes deste Termo de Referência.

3.3. Devendo nele estarem inclusos todos os custos envolvidos, tais como manutenção, proteção total do carro alugado em caso de roubo, furto, colisão e incêndio, proteção adicional a danos materiais a bens de terceiros e danos pessoais a terceiros e aos ocupantes do carro alugado, com exceção do combustível, que caberá ao contratante.

3.4. Os veículos ofertados deverão ter ANO/MODELO 2022 em diante e estar em perfeito estado de conservação e limpeza na ocasião da retirada.

3.4.1. O veículo durante o período de vigência do contrato deve ter no máximo 2 anos de uso.

3.5. Disponibilizar veículos com apólice de seguro total (roubo, incêndio e colisão), de forma a não gerar ônus para a Contratante em caso de sinistros.

3.6. O veículo locado deverá estar em boas condições de conservação e uso, com documentação em dia (ano vigente), em acordo com a legislação de trânsito em vigor.

3.7. Em caso de troca de qualquer veículo, deverá obrigatoriamente atualizar os documentos junto à fiscalização da Contratante

Núcleo Gestor - Fundação Manoel da Silva Almeida
Estrada das Ubaias, nº 540, Sala 301, 3º Andar - Casa Forte, Recife - PE
[Https://www.hospitalmarialucinda.com](https://www.hospitalmarialucinda.com)

3.8. Quando o veículo for recolhido para reparos ou manutenção deverá ser substituído de imediato.

4 – PAGAMENTO

4.1. Os pagamentos serão realizados até 15 dias úteis após o recebimento da Nota fiscal/fatura, que deverá ser enviada a cada período de 30 (trinta) dias de locação.

5 – DAS PROPOSTAS DE PREÇO:

5.1. A proposta de preço deverá ser apresentada com o valor mensal do veículo sem motorista.

6 – DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:

6.1. Os interessados deverão apresentar obrigatoriamente os seguintes Documentos de Habilitação para participar do presente processo.

6.1.1. A habilitação jurídica será comprovada mediante a apresentação da seguinte documentação:

A) Ato constitutivo em vigor, devidamente registrado, acompanhado de suas alterações ou da respectiva consolidação. No caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos comprobatórios de eleição de seus administradores;

B) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional De Pessoa Jurídica (CNPJ);

C) Prova de inscrição no cadastro de contribuinte estadual e/ou municipal a depender do ramo de atividade da pretensa contratada, relativo ao local de seu estabelecimento prestador e/ou fornecedor;

Núcleo Gestor

- D) Certidão Negativa ou positiva com efeitos de negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional;
- E) Certidões de Regularidade Fiscal expedidas pelas Fazendas Estadual e Municipal, relativas ao domicílio da sede da proponente e/ou do local de seu estabelecimento prestador/fornecedor, ou certidão positiva com efeitos de negativa;
- F) Certidão de Regularidade de Situação do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- G) Certidão Negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho;
- H) Documentos comprobatórios de aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto deste processo;
- J) Apresentação de apólice de seguro dos veículos;

7 – VIGÊNCIA DO CONTRATO:

7.1. O CONTRATO de aluguel terá a vigência por prazo de 24 meses, podendo ser rescindido a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante notificação prévia no prazo de 30 (trinta) dias;

7.2. O CONTRATO poderá ser encerrado a qualquer tempo, no caso de finalização do vínculo existente entre a CONTRATANTE e a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco.

7.3. Considerando que a contratante opera através de Contrato de Gestão com a Secretaria de Saúde PE, havendo atraso no repasse para a CONTRATANTE, consequentemente haverá o mesmo atraso no pagamento da CONTRATADA, o que não poderá ser entendido como inadimplência ou descumprimento deste contrato para todo e qualquer fim, de forma que não haverá a cominação de juros, multa ou indenização, a nenhum título e/ou hipótese e sob nenhuma rubrica, com o que concordam expressamente as partes.

7.4. A proposta deverá ser entregue até as 12:00 do dia 09/08/2023, através do endereço Eletrônico: g.logisticanucleo@fmsa.org.br

Núcleo Gestor - Fundação Manoel da Silva Almeida
Estrada das Ubaias, nº 540, Sala 301, 3º Andar - Casa Forte, Recife - PE
[Https://www.hospitalmarialucinda.com](https://www.hospitalmarialucinda.com)

Núcleo Gestor

Recife, 03 de Agosto de 2023

Fabiola Farias

Fabiola Marcelino de Farias

Gestora de Logística e Suprimentos

NÚCLEO GESTOR - FMSA



NG
FMSA

Núcleo Gestor - Fundação Manoel da Silva Almeida
Estrada das Ubaias, nº 540, Sala 301, 3º Andar - Casa Forte, Recife - PE
<https://www.hospitalmarialucinda.com>

TR LOCAÇÃO AUTOMOVEL PALMARES.docx

Documento número 6decb918-c62c-4ba6-ac7b-acbb9afdc61c
Criado por g.logisticanucleo@fmsa.org.br em 03 Agosto 2023, 08:26



Assinaturas

 Fabiola Farias
Assinou

Pontos de autenticação:

Assinatura na tela

Código enviado por e-mail

IP: 177.92.100.70:49712

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64)
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/115.0.0.0
Safari/537.36

Data e hora: 03 Agosto 2023, 08:28:01

E-mail: g.logisticanucleo@fmsa.org.br (autenticado com
código único enviado exclusivamente a este e-mail)

Telefone: + 5581991515679

ZapSign Token: d41ca020-****-****-****-6db41c3c5e25

Fabiola Farias

Assinatura de Fabiola Farias



Hash do documento original (SHA256):

93ef8a0ba8a14dde09ed9cf8ab03f9b98356476f67f75630c20b39ff760eb6b8

Verificador de Autenticidade:

<https://app.zapsign.com.br/verificar/autenticidade?doc=6decb918-c62c-4ba6-ac7b-acbb9afdc61c>

Integridade do documento certificada digitalmente pela ZapSign (ICP-Brasil):

<https://zapsign.com.br/validacao-documento/>



Este Log é exclusivo ao, e deve ser considerado parte do, documento número 6decb918-c62c-4ba6-ac7b-acbb9afdc61c, de acordo com os Termos de Uso da ZapSign disponível em zapsign.com.br