



## CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Tomada de Preços 01/2025  
Solicitação de Compra Nº 0809**

**TIPO: MENOR PREÇO GLOBAL**

**OBJETO: Contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de mão de obra terceirizada.**

A *SORRI-BAURU*, por intermédio de seu *Setor de Compras* e sob orientação de sua Diretoria Executiva torna pública a TOMADA DE PREÇOS, com objetivo de selecionar empresa para realizar os serviços objeto desta.

Esta Tomada de Preços obedece ao estabelecido pelo *Regulamento Interno de Compras da Instituição*.

### 1) DO OBJETO

Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de mão de obra terceirizada de manutenção predial em geral, capinação e limpeza da área externa do entorno, serralheria, limpeza de caixas d'água em unidades de saúde descritas no item 2.

2)

### DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

A empresa selecionada prestará os serviços descritos neste edital nos seguintes locais:

Nº	Unidade de Saúde da Família (USF)	Porte da USF	Endereço
01	USF Godoy	III	Al. Flor do Amor nº 10-25 Jardim Godoy
02	US Nova Bauru	I	R: Lucia Boni São Pedro 2-154, Nova Bauru
03	USF Nove de Julho	II	R: Ernesto Gomes da Silva, 2-136, Parque Jaraguá

## CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

04	USF Pousada II	I	R:Antônio Jerônimo da Silva nº. 1-105,Pousada da Esperança II
05	USF Santa Edwiges	IV	R: Alameda Tróia quadra 11, Parque Santa Edwiges
06	USF Vila Dutra	III	R: Alameda General Alfredo Malan Dangrone, S/N Quadra 02, Vila Dutra
07	USF Vila São Paulo	III	R: Gaudêncio Piola, quadra 04, Vila São Paulo
08	USF Tibiriça	I	R. Carmelo Zamataro s/nº - Distrito Tibiriça
09	USF Vargem Limpa	I	Rua Acacio Rosa do Vale , n 4, Vargem Limpa II

### 3) DA PARTICIPAÇÃO

Poderão participar os interessados que atenderem a todas as exigências legais e as contidas neste edital e seus anexos.

### 4) DO ENVIO DAS PROPOSTAS

3.1. As propostas deverão ser entregues até às 23:59 horas do dia 21/02/2025 através do endereço eletrônico do setor de compras da SORRI-BAURU: [compras@sorribauru.com.br](mailto:compras@sorribauru.com.br), com o título: *TOMADA DE PREÇOS 01/2025*.

3.2. As propostas deverão ser feitas com o timbre da empresa, contendo obrigatoriamente:

3.2.1. Razão social, CNPJ, endereço completo, telefone, e-mail e dados bancários (banco, agência e conta).

3.2.2. Data e prazo de validade da proposta. O prazo de validade da proposta não poderá ser inferior a 45 dias;

3.2.3. Declaração de duas empresas/pessoas físicas que comprovem a capacidade técnica/operacional da proponente em executar serviços similares ao objeto desta tomada de preços;



## CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

3.2.4. Nos preços cotados, deverão estar incluídos todos os custos que os compõem, tais como mão de obra, uniformes, EPI, custos e encargos trabalhistas, impostos, taxas, e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente no fornecimento do objeto.

### 5) DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE PREÇOS

4.1. Serão analisadas as propostas que estiverem de acordo com os requisitos definidos no item 4 deste edital;

4.2. As propostas entregues no prazo serão abertas pela “*Comissão de Compra*” às 14 horas e 30 minutos do dia 24/02/2025, na sala de reuniões da SORRI-BAURU, sendo facultada a presença de representantes das empresas proponentes;

4.3. Poderá participar da reunião de abertura das propostas, 1 (um) representante de cada empresa proponente, devidamente qualificado para representá-la;

4.4. O julgamento das Propostas levará em conta o MENOR PREÇO GLOBAL, incluindo sua compatibilização com os valores praticados no mercado, desde que atenda a quantidade e a qualificação profissional, conforme descrito no Anexo I.

4.5. A avaliação técnica das propostas será realizada em reuniões exclusivas da *Comissão de Compra* e o resultado do certame será publicado no site da SORRI-BAURU, no prazo máximo de 5 dias após a abertura das propostas.

### 6) DOCUMENTOS PARA A CONTRATAÇÃO

5.1. Para a proposta aprovada, tanto quanto ao melhor preço e viabilidade, a empresa selecionada deverá apresentar para assinatura do contrato os seguintes documentos:

5.1.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda;

5.1.2. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual, relativo à sede da proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do procedimento, se for o caso;

5.1.3. Certidão de regularidade para com as Fazendas Federal (certidão conjunta negativa de débitos relativos a tributos federais e dívida ativa da União), Estadual (ICMS) e Municipal (Mobiliária) da sede da licitante ou outra prova equivalente, na forma da lei, no caso de empresa;

5.1.4. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

5.1.5. Certidão de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), no caso de empresa;

5.1.6. CPF, RG e PIS para pessoa física;



## CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

### 7) DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 7.1. Quaisquer pedidos de esclarecimento em relação a eventuais dúvidas na interpretação do presente processo deverão ser encaminhados até três dias úteis anteriores à data de encerramento, por intermédio do e-mail: **compras@sorribauru.com.br**;
- 7.2. Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo;
- 7.3. Após a homologação deste certame, o vencedor será convocado (a) para a assinatura do contrato (anexo II);
- 7.4. Se o vencedor se recusar a assinar o contrato, inclusive na forma e condições aqui previstas, será convocado o próximo classificado, sem prejuízos das sanções do primeiro pelo desatendimento.

Bauru, 17 de fevereiro de 2025.

Luis Fernando Maximino Bento  
Diretor Executivo



## CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

### ANEXO I

#### Relação de funções e postos de trabalho / quantidade necessária de mão de obra

Postos de trabalho	Quantidade	Período de funcionamento
Auxiliar de manutenção	3	44 horas semanais, de acordo com escala de segunda a sexta.
Auxiliar de manutenção / jardineiro	1	44 horas semanais, de acordo com escala de segunda a sexta.



## CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

### ANEXO II

#### CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento, de um lado, a **SORRI-BAURU**, organização social de saúde, inscrita no CNPJ sob nº 47.641.907/0001-01, estabelecida à Avenida Nações Unidas, 53-40 – Bauru – SP -, neste ato representada por seu diretor executivo - Sr. **LUIS FERNANDO MAXIMINO BENTO**, a seguir designado simplesmente **CONTRATANTE**, e, de outro lado como **CONTRATADA** a empresa **xxxxxxx**, CNPJ n.º **xxxxxxx**, com endereço **xxxxxxx**; neste ato representada por **xxxxxxx**, RG n.º **xxxxxxx**; CPF n.º **xxxxxxx**, residente e domiciliado **xxxxxxx**, que este subscreve, nos termos do art. 5º, II, e 8º do Regulamento de Contratações e Compras, Serviços, Obras e Aliações da SORRI-Bauru, têm entre si, justo e contratado o seguinte:

1. O objeto do presente é a contratação de empresa para prestação de serviços de mão de obra terceirizada.

2. A **CONTRATADA** deverá prestar à **CONTRATANTE**, atendimento de manutenção e conservação predial, incluindo serviços de alvenaria, elétrica, hidráulica, pintura, telhados, calhas, capinação, podas de árvores e limpeza da área externa do entorno, serralheria, limpeza de caixas d'água, conforme especificações portaria, cozinha, manutenção elétrica, hidráulica e predial e serviços gerais, nas dependências das Unidades de Saúde da Família do município de Bauru nas quais a SORRI-Bauru realiza a gestão, a saber:

Nº	Unidade de Saúde da Família (USF)	Porte da USF	Endereço

## CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

01	USF Godoy	III	Al. Flor do Amor nº 10-25 Jardim Godoy
02	US Nova Bauru	I	R: Lucia Boni São Pedro 2-154, Nova Bauru
03	USF Nove de Julho	II	R: Ernesto Gomes da Silva, 2-136, Parque Jaraguá
04	USF Pousada II	I	R: Antônio Jerônimo da Silva nº. 1-105, Pousada da Esperança II
05	USF Santa Edwiges	IV	R: Alameda Tróia quadra 11, Parque Santa Edwiges
06	USF Vila Dutra	III	R: Alameda General Alfredo Malan Dangrone, S/N Quadra 02, Vila Dutra
07	USF Vila São Paulo	III	R: Gaudêncio Piola, quadra 04, Vila São Paulo
08	USF Tibiriça	I	R. Carmelo Zamataro s/nº - Distrito Tibiriça
09	USF Vargem Limpa	I	Rua Acacio Rosa do Vale , n 4, Vargem Limpa II

3. A prestação de serviços deverá obedecer aos critérios estabelecidos e acordados com a **CONTRATANTE**, sendo que os seus empregados deverão ser identificados por escrito para serem autorizados a acessar as dependências tanto da sede da SORRI-BAURU, quanto das Unidades de Saúde da Família onde realizarão os serviços, quando deverão se apresentar uniformizados e identificados com crachá contendo foto, nome e função.

## CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

3.1. O número de postos de trabalho poderá ser aumentado ou modificado a qualquer tempo mediante acordo entre as partes.

3.2. Os postos de trabalho contratados são auxiliar de manutenção: 04 (quatro) e 01 (um) posto de auxiliar de manutenção/jardineiro por 44 horas semanais, conforme escala proposta pela **CONTRATANTE** e acordada com o **CONTRATADO**.

4. Em contrapartida à prestação dos serviços ora contratados, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor de R\$ **xxxxxxx**, a qual se refere à realização total dos serviços supra descritos e constantes do orçamento fornecido previamente pela **CONTRATADA** e aprovado pela **CONTRATANTE**.

4.1. O pagamento à **CONTRATADA** será realizado até o dia 15 do mês subsequente à prestação dos serviços, estando condicionado ao “aceite” pela **CONTRATANTE** do serviço entregue pela **CONTRATADA**, sendo que esta deverá emitir o Nota Fiscal correspondente ao serviço prestado, contendo o número do contrato de gestão informado pela **CONTRATANTE**, enviando com 05 dias úteis de antecedência ao vencimento, ao Setor de Finanças da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA** enviará, no mesmo prazo, cópia desses documentos supramencionados, bem como, planilha detalhada dos custos e encargos por funcionário, via e-mail para a **CONTRATANTE**.

4.2. As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à **CONTRATADA** e seu vencimento será contado da data do seu retorno devidamente regularizada, sem ônus para a **CONTRATANTE**.

5. O presente contrato terá prazo de 36 (trinta e seis) meses, a contar desta data, podendo ser revogado por qualquer das partes, sem ônus algum, desde que notificada com 60 dias de antecedência.

6. A **CONTRATANTE** será responsável por:



## CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**6.1.** Fornecer utensílios, equipamentos, ferramentas e produtos de natureza residencial ou industrial, necessários à prestação dos serviços, bem como local adequado para acondicionamento destes.

**6.2.** Notificar a **CONTRATADA** de qualquer irregularidade encontrada na execução dos serviços.

**6.3.** Acompanhar e fiscalizar os serviços prestados pela **CONTRATADA**.

**6.4.** Solicitar a substituição imediata dos empregados que não atenderem às exigências contidas neste contrato.

**6.5.** Reter e recolher os impostos devidos quando do pagamento das Notas Fiscais emitidas pela **CONTRATADA**, de acordo com a legislação vigente.

**7.** A **CONTRATADA** será responsável por:

**7.1.** Executar perfeitamente os serviços contratados, nos horários estabelecidos pela **CONTRATANTE**, por meio de pessoas idôneas, educadas e tecnicamente treinadas e capacitadas nos termos da legislação específica, obrigando-se a indenizar a **CONTRATANTE** por qualquer dano praticado por seus empregados às pessoas ou instalações. A indenização cobrirá danos causados a bens pessoais e/ou serviços, ou às instalações da **CONTRATANTE**, como móveis, utensílios, máquinas e equipamentos. A responsabilidade se estenderá aos danos causados a terceiros durante a execução dos serviços.

**7.2.** Recrutar, contratar e treinar os empregados para a execução dos serviços aqui contratados em seu nome e sob sua responsabilidade, sem qualquer solidariedade e/ou subsidiariedade da **CONTRATANTE**.

**7.3.** O horário de atuação poderá se estender além do expediente comercial, considerando a complexidade de determinados serviços e a necessidade de evitar interferências na rotina da unidade.

## CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**7.4.** Ter sede ou escritório na cidade de Bauru. SP e manter na mesma preposto para orientar, coordenar, acompanhar, supervisionar e dar ordens ao contingente alocado e resolver quaisquer questões pertinentes à execução dos serviços, para correção de situações adversas e para atendimento imediato das reclamações e solicitações da **CONTRATANTE**.

**7.5.** Permitir que a **CONTRATANTE**, por intermédio de sua diretoria ou pessoa por ela indicada, faça o acompanhamento dos serviços prestados.

**7.6.** Avisar a **CONTRATANTE** com antecedência e substituir imediatamente o empregado que faltar, visando dar efetivo cumprimento aos serviços desempenhados pelo mesmo, bem como, substituir os empregados em casos de faltas consecutivas, ausências legais ou férias, de modo a manter os postos de trabalho permanentemente cobertos, de acordo com a escala estabelecida. Substituir, no prazo máximo de 72 horas, sempre que exigido pela **CONTRATANTE** e independente de justificativa por parte desta, qualquer empregado cuja atuação, permanência ou comportamento, seja considerado prejudicial, inconveniente ou insatisfatório.

Não havendo substituição imediata, a **CONTRATANTE** fará o desconto proporcional no pagamento, independente da aplicação da multa por descumprimento do contrato.

**7.7.** Submeter à fiscalização do **CONTRATANTE**, a relação dos empregados, inclusive substitutos eventuais, para aprovação prévia, acompanhados da respectiva identificação.

**7.8.** Comprovar, mensalmente, o recolhimento de todos os encargos sociais e trabalhistas referentes aos empregados que prestam serviços à **CONTRATANTE**, bem como a regularidade dos vínculos empregatícios mantidos com os mesmos, assim como a exibição das respectivas Carteiras de Trabalho no ato da contratação.

## CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**7.9.** Diligenciar para que seus empregados tratem com urbanidade o pessoal da **CONTRATANTE**, clientes, visitantes, usuários e demais contratados, podendo esta exigir a retirada daqueles cuja conduta seja julgada inconveniente.

**7.10.** Dar ciência à **CONTRATANTE**, imediatamente, de qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços.

**7.11.** Diligenciar para que seus empregados não executem serviços que não os previstos no objeto deste contrato.

**7.12.** Fornecer cursos ou treinamento aos seus empregados, somente fora do expediente normal de trabalho.

**7.13.** Respeitar e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho previstas na legislação pertinente.

**7.14.** Assumir total responsabilidade sobre os equipamentos, móveis e utensílios porventura colocados à disposição para execução dos serviços, garantindo-lhes a integridade e ressarcindo a **CONTRATANTE** das despesas com manutenção corretiva decorrente de má utilização dos mesmos.

**7.15.** Informar à **CONTRATANTE**, também para efeito de controle de acesso às dependências, todas as ocorrências de afastamento definitivas e novas contratações de empregados, sendo aquelas num prazo de 24 (vinte e quatro horas) e estas até o dia do início do trabalho.

**7.16.** Manter seus empregados, quando em serviço nas Unidades de Saúde da Família e dependências da **CONTRATANTE**, devidamente uniformizados, com as vestimentas e acessórios em perfeito estado de conservação e identificados com crachá subscrito pela **CONTRATADA**.

**7.17.** Obedecer às normas e rotinas da **CONTRATANTE**, mantendo registros e comunicação de ocorrências diversas por meio de e-mail a ser indicado pela **CONTRATADA**.

## CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**7.18.** Fiscalizar o perfeito cumprimento dos serviços a que se obrigou, fiscalização essa que se dará independentemente da que será exercida pela **CONTRATANTE**.

**7.19.** Assumir todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho quando, em ocorrências da espécie, forem vítimas os seus empregados no desempenho dos serviços ou em conexão com eles, ainda que verificadas nas dependências da **CONTRATANTE**.

**7.20.** Não permitir que seus empregados acumulem férias, devendo tomar as providências necessárias para que, nos termos da legislação pertinente, usufruam anualmente desse direito.

**7.21.** Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas das instalações e unidades de saúde.

**7.22.** Garantir descarte adequado de resíduos gerados pelos serviços prestados, conforme normas ambientais e sanitárias.

**7.23.** Disponibilizar um Plano de Segurança para cada tipo de serviço.

**7.24.** Implementar medidas para prevenção de quedas, choques elétricos, incêndios, contaminações e intoxicações.

**8.** A **CONTRATADA** obriga-se a cumprir a legislação específica, inclusive quanto às normas de proteção do meio-ambiente, medicina e segurança do trabalho, fornecendo os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Equipamentos de Proteção Coletiva (ETC), como guarda-corpos, sinalização, isolamentos, etc... de forma a não gerar qualquer vínculo dos seus trabalhadores para com a **CONTRATANTE**, assumindo, expressa e formalmente, a responsabilidade total e exclusiva pelo cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias, securitária, infortunistas, fiscais e fundiárias da mão de obra e/ou pessoal utilizado na execução dos serviços objeto deste contrato, não gerando qualquer vínculo dos seus trabalhadores para com a **CONTRATANTE**, respondendo

## CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

a **CONTRATADA** por todos os direitos dos mesmos, inclusive em Juízo, ficando a **CONTRATANTE** exonerada de qualquer responsabilidade, mesmo que de forma subsidiária, devendo a **CONTRATADA** comparecer, a qualquer tempo, a juízo, independentemente de qualquer intimação, na hipótese de reclamação trabalhista de empregado da **CONTRATADA**, proposta contra a ora **CONTRATANTE**, mesmo depois de encerrado este Contrato, para responder pela condição de empregador e acompanhar o processo até o seu final, responsabilizando-se pelos ônus diretos e indiretos de eventual condenação.

9. Serão considerados como inclusos no valor global deste contrato, especificado na cláusula 4, todos os tributos e/ou encargos de qualquer natureza devidos pela **CONTRATADA** aos Poderes Públicos, quer sejam eles Federais, Estaduais ou Municipais, diretamente relacionados com o objeto desta contratação, comprometendo-se a **CONTRATADA** a saldá-los por sua conta, dentro dos prazos e na forma prevista na legislação pertinente.

10. Todas as comunicações trocadas entre as partes deverão ser efetuadas por escrito e protocolizadas no recebimento, devendo constar como referência o número deste Contrato até a disponibilização do sistema de informação para estes chamados.

10.1. Os contatos verbais, admissíveis nos casos de urgência, devem ser documentados dentro de três dias.

11. O descumprimento das condições estabelecidas no presente ajuste sujeitará a **CONTRATADA**, além de outras indenizações cabíveis por perdas e danos, à multa de 10% sobre o valor do contrato pelo atraso injustificado na entrega do objeto ou inexecução total ou parcial do objeto.

11.1. A multa será descontada do pagamento eventualmente devido.

12. A mora ou a inexecução total ou parcial dos serviços, além de sujeitar a **CONTRATADA** à multa, autoriza a **CONTRATANTE**, a declarar rescindido o contrato.

## CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**12.1.** O contrato também poderá ser rescindido por acordo entre as partes ou mediante notificação prévia da parte que pretende a rescisão, com prazo de 60 (sessenta) dias, comprovados o adimplemento dos serviços ou pagamentos pendentes.

**13.** Para todos os fins e efeitos de direito, o presente contrato rege-se pela legislação pertinente e pelo **REGULAMENTO DE CONTRATAÇÕES DE COMPRAS, SERVIÇOS, OBRAS E ALIENAÇÕES DA SORRI-BAURU.**

**13.1.** A **CONTRATADA** declara ter pleno conhecimento das normas legais vigentes e atinentes ao presente contrato, bem como do Regulamento de Contratações de Compras, Serviços, Obras e Alienações da SORRI-BAURU.

**13.2.** A tolerância por qualquer das partes quanto ao descumprimento de qualquer das obrigações da parte contrária não significará renúncia ao direito de exigir o cumprimento da obrigação, nem perdão ou alteração do que está neste instrumento acordado.

**13.3.** Obriga-se a **CONTRATADA** a manter sigilo sobre o presente pacto, bem como, sobre informações que obtiver devido ao acesso franqueado à **CONTRATANTE.**

**14.** Para dirimir quaisquer pendências que se possam originar do presente contrato, as partes elegem o Foro da Comarca de Bauru, com preferência sobre outro qualquer, mesmo que privilegiado.

E por estarem as partes de pleno e comum acordo firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que se produza os devidos efeitos legais e de direito ante as testemunhas abaixo.

Bauru, xx de xxxx de 2025.



# CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA