**ANEXO I DO TERMO DE REFERÊNCIA**

**P.A.L. nº 116/2023**

**ÍNDICE DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)**

**1. Definição:** Índice de Medição de Resultado é O Instrumento de Medição de Resultado (IMR) é uma ferramenta auxiliar que define, em bases compreensíveis, tangíveis e objetivamente observáveis e comprováveis, os níveis esperados de qualidade da prestação dos serviços, associando-os a adequações de pagamento.

**2. Objetivo a atingir:** prestação do serviço em elevados níveis de qualidade.

**3. Forma de avaliação:** definição de situações que caracterizem o não atingimento do objetivo, e atribuição de penalidades. A cada situação será obtido um índice de desconto, a ser multiplicado pelo valor mensal correspondente (da atividade ou do contrato), obtendo-se assim o valor a ser faturado para o período de referência.

**4. Apuração:** ao final de cada período de apuração, a fiscalização do contrato encaminhará ao preposto da contratada as informações para emissão do documento de cobrança pelo valor ajustado e adoção das medidas recomendadas, se houver, e ao setor administrativo da Contratante, para acompanhamento.

**5. Sanções:** embora a aplicação de índices de desconto seja instrumento de gestão contratual, não configurando sanção, a Administração da Contratante poderá, pela qualidade insuficiente, aplicar as penalidades previstas em contrato.

 **6. Indicativos e respectivos índices:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GRAU** | **CORRESPONDÊNCIA** | **APLICABILIDADE** |
| 1 | 0,15% | Sobre o valor empenhado |
| 2 | 0,40% | Sobre o valor empenhado |
| 3 | 0,60% | Sobre o valor empenhado |
| 4 | 0,80 | Sobre o valor empenhado |
| 5 | 1,00% | Sobre o valor empenhado |

**TABELA DE INDICES DE REDUÇÃO DA FATURA – IRF**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO** | **GRAU** | **INCIDÊNCIA** |
| 1 | Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais.  | 5 | Por ocorrência |
| 2 | Recusar-se a executar serviço determinado pela FISCALIZAÇÃO, sem motivo justificado ou determinação formal.  | 4 | Por ocorrência |
| 3 | Deixar de substituir produtos ou utensílios com algum tipo de inconformidade nos prazos estabelecidos.  | 3 | Por ocorrência |
| 4 | Executar serviço incompleto, paliativo, substitutivo como de caráter permanente, ou deixar de providenciar recomposição complementar.  | 2 | Por ocorrência |
| 5 | Destruir ou danificar materiais ou equipamentos por culpa ou dolo de seus colaboradores  | 5 | Por ocorrência |
| 6 | Deixar de apresentar notas fiscais  | 1 | Por ocorrência |
| 7 | Deixar de cumprir demais obrigações previstas em contrato ou previstas na licitação.  | 5 | Por ocorrência |

|  |
| --- |
| O pagamento ficará vinculado ao cumprimento dos níveis de serviços definidos neste Anexo. O valor do pagamento dos serviços será calculado como sendo o valor da fatura de acordo com os serviços executados, subtraídas a soma de glosas e multas computadas e aplicáveis no período correspondente.***VP = SSE - TGM***Onde:**VP** = Valor a Ser Pago **SSE** = Soma dos Serviços Executados **TGM** = Total de Glosas e Multas  |

**ANEXO II DO TERMO DE REFERÊNCIA**

**MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS**

**P.A.L. nº. 116/2023**

NOME DA EMPRESA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Objeto:** Registro de preço para locação de veículo sob demanda para atender as necessidades do Conselho Regional de Enfermagem do Moto Grosso do Sul, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento e seus anexos:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ESPECIFICAÇÃO** | **CATSER** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **DIÁRIAS ANUAL - Estimado** | **VALOR UNITÁRIO** | **VALOR TOTAL** |
| **I** | **1** | Aluguel de até 05 (cinco) veículos de passeio SEDAN, que podem ser solicitados simultaneamente em um mesmo dia, de acordo com as seguintes especificações/acessórios: • SEM MOTORISTA;• SEM COMBUSTÍVEL; • MOTOR 1.3 OU SUPERIOR; • KIT ACESSÓRIOS COMPLETO (AR, DIREÇÃO, VIDRO, etc.) SISTEMA DE FREIOS ABS; •ANO/MODELO: ATÉ DOIS ANOS; • ESPAÇO INTERNO PARA 5 PESSOAS, INCLUINDO O CONDUTOR; • QUATRO PORTAS; • SEM CONTROLE DE QUILOMETRAGEM E/OU VELOCIDADE; •PELÍCULA DE PROTEÇÃO SOLAR NOS VIDROS; • COM SEGURO TOTAL. | 4014 | Diária | 72 |  |  |
| 2 | Aluguel de até 02 (dois) veículos tipo PICK UP 4X4, que podem ser solicitados simultaneamente em um mesmo dia, de acordo com as seguintes especificações/acessórios: • SEM MOTORISTA; • SEM COMBUSTÍVEL; • MOTOR 1.3 OU SUPERIOR; • KIT ACESSÓRIOS COMPLETO (AR, DIREÇÃO, VIDRO, etc.) SISTEMA DE FREIOS ABS; •ANO/MODELO: ATÉ DOIS ANOS; • ESPAÇO INTERNO PARA 5 PESSOAS, INCLUINDO O CONDUTOR; •QUATRO PORTAS; •SEM CONTROLE DE QUILOMETRAGEM E/OU VELOCIDADE; •PELÍCULA DE PROTEÇÃO SOLAR NOS VIDROS; • COM SEGURO TOTAL. | 4014 | Diária | 72 |  |  |

2.1. Declaro que nos valores são estão inclusas todas as despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do objeto da licitação.

VALIDADE DA PROPOSTA (mínimo noventa dias) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VALOR TOTAL ESTIMADO DA PROPOSTA POR ESCRITO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Caso sejamos a proposta vencedora e transcorridos todos os trâmites legais desta licitação, comprometemo-nos a assinar o Contrato no prazo determinado no documento de convocação e, para esse fim, fornecemos os seguintes dados:**

Razão Social:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ I.E.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ I.M.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço eletrônico (e-mail):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel/Fax/Cel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C/C: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dados do Representante Legal da Empresa para assinatura do Contrato:**

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo/Função:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carteira de identificação nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Expedido por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naturalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nacionalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cel (\*\*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura (e carimbo)

**ANEXO III – DO TERMO DE REFERÊNCIA**

**P.A.L. nº 116/2023**

**DECLARAÇÃO DE OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

Ilmo. Sr.

(pessoa jurídica pagadora)

(Nome da empresa), com sede (endereço completo), inscrita no CNPJ sob o n~~º~~..... DECLARA à (nome da pessoa jurídica pagadora), para fins de não incidência na fonte do IRPJ, da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), e da Contribuição para o PIS/Pasep, a que se refere o art. 64 da Lei n~~º~~ 9.430, de 27 de dezembro de 1996, que é regularmente inscrita no Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - Simples Nacional, de que trata o art. 12 da Lei Complementar n~~º~~ 123, de 14 de dezembro de 2006.

Para esse efeito, a declarante informa que:

I - preenche os seguintes requisitos:

a) conserva em boa ordem, pelo prazo de 5 (cinco) anos, contado da data da emissão, os documentos que comprovam a origem de suas receitas e a efetivação de suas despesas, bem como a realização de quaisquer outros atos ou operações que venham a modificar sua situação patrimonial; e

b) cumpre as obrigações acessórias a que está sujeita, em conformidade com a legislação pertinente;

II - o signatário é representante legal desta empresa, assumindo o compromisso de informar à Secretaria da Receita Federal do Brasil e à pessoa jurídica pagadora, imediatamente, eventual desenquadramento da presente situação e está ciente de que a falsidade na prestação dessas informações, sem prejuízo do disposto no art. 32 da Lei nº 9.430, de 1996, o sujeitará, com as demais pessoas que para ela concorrem, às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica (art. 299 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal) e ao crime contra a ordem tributária (art. 1º da Lei nº8.137, de 27 de dezembro de 1990).

Local e data.....................................................

Assinatura do Responsável

**ANEXO IV DO TERMO DE REFERÊNCIA**

**P.A.L. nº 116/2023**

**MODELO DE ORDEM DE SERVIÇO/FORNECIMENTO**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PEDIDO** |
| Nº. OS/OF: | Unidade e Nome do Requisitante: |
| Data de emissão: | Serviço/Material: |
| Modalidade da compra: | Evento:  |
| Contrato/Ata nº.: | Processo nº: |
| **IDENTIFICAÇÃO DA CONTRATADA** |
| Razão Social: | CNPJ: |
| Endereço: |
| Proponente: | Telefone: | Fax: | E-mail |
| **DEFINIÇÃO ESPECIFICAÇÃO DO (S) SERVIÇO (S)/MATERIAL (IS)** |
| **Item** | **Serviço** | **Unidade de medida** | **Quantidade** | **Valor unitário** | **Valor total** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Total |  |
| **DEMAIS DETALHAMENTOS** |
|  |
| **LOCAL DE ENTREGA** |
| **Nº. do Item** | **Quantidade** | **Endereço** | **Data a ser executado** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **RECURSOS FINANCEIROS** |
| Os recursos financeiros necessários ao pagamento desta **Ordem de Serviço/Fornecimento** serão originários da classificação funcional programática abaixo especificada: |
| Elemento e código de Despesa |  |
| Valor empenhado/ a ser empenhado |  |
| Saldo Orçamentário |  |
| **IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS** |
| Local, Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Responsável pela solicitação do serviço/material (is)(Carimbo se possível) | Local, Data( ) Aquisição Autorizada.( )Autorizo a emissão da nota de empenho, encaminha-se à Contabilidade/Financeiro.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Autoridade Competente do Conselho(Carimbo se possível) |

IMPORTANTE: DEVERÃO CONSTAR OBRIGATORIAMENTE NO CORPO DA NOTA FISCAL O NÚMERO DO PREGÃO/ARP/PROCESSO ADMINISTRATIVO, NÚMERO DA ORDEM DE FORNECIMENTO E/OU NOTA DE EMPENHO. CONTER TAMBÉM DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO.