

Processo Seletivo 2025	CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DISTRIBUIÇÃO DE BENEFÍCIOS
Convite nº 03/2025	

Posse, 27 de maio de 2025.

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, vem convidá-los a submeter suas propostas para o processo seletivo sob referência, considerando que a referida contratação faz-se necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto à **Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse)**, tendo em conta que o IMED é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Termo de Colaboração firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde (Termo de Colaboração nº 94/2024 - SES).

A publicação desta convocação é dispensada em razão do seu enquadramento no art. 15 do Regulamento para os Procedimentos de Compras, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações do IMED (“Regulamento de Compras”), previamente aprovado pela CGE (Corregedoria do Estado de Goiás), o qual pode ser conferido no site do IMED.

Objeto da Proposta: Prestação de Serviços de Distribuição de Benefícios.

As Propostas deverão ser submetidas no modelo do Anexo I a este Convite. Ao submeter a Proposta, entende-se que o ofertante aceitou todos os termos e

condições abaixo estabelecidas, sendo desconsideradas quaisquer condições divergentes, podendo também o IMED, a seu critério, desclassificar a Proposta:

1) Termos e Condições da Oferta:

Prazo para envio das Propostas:	03/06/2025 até 18h
Validade da Proposta:	120 dias a contar de sua apresentação.
E-mail para envio da Proposta:	rfp@poli-posse.org.br
Critério de Julgamento:	Menor preço mensal

2) Termos e Condições do Contrato:

Local de Prestação dos Serviços:	Avenida Juscelino Kubitscheck de Oliveira – St. Bueno Aires, Posse/GO, CEP.: 73900-000
Prazo estimado de vigência:	Até a data de término prevista para o Termo de Colaboração nº 88/2024 – SES firmado entre IMED e SES / GO (19.07.2025).
Condição de Pagamento:	até o dia 15 (quinze) do mês posterior ao da prestação dos serviços.

3) Documentos a serem anexados à Proposta:

- I. Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ;
- II. Última alteração do Contrato ou Estatuto Social, desde que devidamente consolidada, ou Contrato e Estatuto de Constituição acompanhado da última alteração contratual;
- III. Inscrição Estadual ou declaração de isento;
- IV. Inscrição Municipal ou declaração de isento;
- V. Documentos pessoais dos sócios ou dirigentes (RG e CPF);

- VI. Procuração e documentos pessoais (RG e CPF) para o representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato;
- VII. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;
- VIII. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual de Goiás, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais;
- IX. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Municipais;
- X. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF; e
- XI. Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho.

Documentos adicionais poderão ser incluídos por compras

4. FORMA DE APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS:

O proponente deverá apresentar:

- 1. **PROPOSTA TÉCNICA**, contendo a descrição detalhada do objeto, fabricante, marca, modelo, registro na ANVISA, quando aplicável, acompanhada de catálogos, material promocional, informativos técnicos, manuais entre outros materiais que possam auxiliar o IMED na avaliação do objeto, e;
- 2. **PROPOSTA COMERCIAL** (conforme ANEXO I).

Ao submeter a Proposta, entende-se que o ofertante aceitou todos os termos e condições abaixo estabelecidas, sendo desconsideradas quaisquer condições divergentes, podendo também o IMED, a seu critério, desclassificar a Proposta

5. DESCRIÇÃO DO OBJETO:

A empresa contratada deverá fornecer cartões benefícios para os empregados da Contratante, nas seguintes condições:

- I. O cartão deve ser aceito em uma ampla rede de estabelecimentos comerciais no território nacional, que incluam supermercados, restaurantes, lanchonetes, postos de combustíveis, entre outros, conforme seu tipo;
- II. O saldo do cartão deverá ser carregado mensalmente, conforme as regras e valores definidos pela Contratante;
- III. O sistema de recarga dos cartões deverá permitir gestão automatizada, de forma a garantir o carregamento no prazo acordado;
- IV. A Contratada deve fornecer relatórios detalhados, quando solicitado, contendo dados sobre o uso dos cartões, saldos e recargas;
- V. O cartão deve ser bloqueado em caso de perda ou roubo, mediante solicitação do usuário ou da Contratante;
- VI. Conformidade legal, com atendimento às normativas vigentes, como o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT).

A proponente deverá fornecer, conforme demanda da Contratante, cartões que atendam aos seguintes benefícios:

- **Gestão de Vale Transporte:** Benefício que o empregador antecipará ao empregado para aquisição de gêneros de mobilidade para uma média de 80 usuários, podendo ser ajustada de acordo com a demanda, sem necessidade de novo contrato, mediante prévia precificação.
- **Benefício Refeição/Alimentação:** Benefício que o empregador antecipará ao empregado para aquisição de gêneros alimentícios para uma média de 80 usuários, podendo ser ajustada de acordo com a demanda, sem necessidade de novo contrato, mediante prévia precificação;
- **Cartão Combustível:** Benefício Ticket Car em quantidade estabelecida pela Contratante em Cartão Pré-Pago.

As modalidades de cartão benefício acima previstas serão disponibilizadas conforme demanda da Contratante, podendo, a seu critério, utilizar um ou mais simultaneamente.

A proponente deverá disponibilizar sistema para registro de chamados e comunicados em plataforma própria, assim como canal de atendimento ao cliente (telefone, e-mail e chat) com atendimento 24/7.

Em caso de perda, roubo ou defeito, o cartão deverá ser repostado no prazo máximo de 5 dias úteis após a solicitação.

Service Level Agreement – SLA (Contrato de Nível de Serviço)

O IMED avaliará o serviço prestado pela Contratada através de indicadores SLA e aplicará descontos quando ocorrer o não atingimento da pontuação abaixo descrita:

ITEM I	DESCRIÇÃO	NOTA	NOTA OBTIDA
Disponibilidade do sistema durante 24h por dia e 7 dias por semana	Disponibilidade mensal mínimo de 99,5%	4	
	Disponibilidade mensal de 99,0% a 99,4%	2	
	Disponibilidade mensal menor que 99%	0	
ITEM II	DESCRIÇÃO	NOTA	NOTA OBTIDA



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Prazo de recargas em até 24h	Recargas mensais com execução em até 24 horas	4	
	Recargas mensais com execução de 25 a 30 horas	2	
	Recargas mensais com execução acima de 30 horas	0	
ITEM III	DESCRIÇÃO	NOTA	NOTA OBTIDA
Atendimento ao Usuário	Resposta de chamados em até 2 horas	4	
	Resposta de chamados de 2,5 a 3 horas	2	
	Resposta de chamados acima de 3 horas	0	
ITEM IV	DESCRIÇÃO	NOTA	NOTA OBTIDA
Reposição de Cartão	Reposição de cartão em até 05 dias úteis	4	
	Reposição de cartão em de 06 a 07 dias úteis	2	
	Reposição de cartão acima de 07 dias úteis	0	

Nota final:	
A nota final será composta do resultado da somatória total dos pontos obtidos	
(Obs.: nota máxima: 16 / nota mínima: 6)	
RESULTADO DA AVALIAÇÃO	FAIXA DE AJUSTE NO PAGAMENTO (MENSAL)
Nota maior ou igual a 14	Pagamento de 100% do valor da fatura
Nota entre 10 e 12	Pagamento de 96,6% sobre o valor da fatura no mês de sua aplicação
Nota entre 6 e 8	Pagamento de 93,3% sobre o valor da fatura no mês de sua aplicação
Nota abaixo de 6	Pagamento de 90% sobre o valor da fatura no mês de sua aplicação
No caso de avaliações com nota final igual ou abaixo de 10, obrigatoriamente a empresa deverá apresentar justificativa em até 05 (cinco) dias para análise da CONTRATANTE. O não envio ou a avaliação de não procedência da justificativa apresentada acarretará penalidade nos termos do contrato.	

A contratada será responsável pela manutenção de registros detalhados de conformidade com o SLA e deverá apresentar relatórios mensais à contratante

Atenciosamente,

Equipe do Processo Seletivo da Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse)

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

ANEXO I

PROPOSTA DE PREÇOS

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta para atender ao processo seletivo emergencial para a prestação de serviços de Distribuição de Benefícios, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto à Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse), em atendimento ao Convite 03/2025.

A - DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social:	
CNPJ/CPF:	
Inscrição Estadual:	
Endereço:	
Telefone:	
E-mail:	
Contato:	
Dados Bancários:	

B – PROPOSTA DE PREÇOS

Descrição	Valor Mensal
Gestão de Vale Transporte	R\$
Benefício Refeição/Alimentação	R\$
Cartão Combustível	R\$
Preço Total Mensal (com impostos)	R\$

A validade da proposta é de 120 (cento e vinte) dias a contar de sua apresentação.

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da Carta Convite.

Local e data.

Representante Legal