



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DA BAHIA

**LISTA DE VERIFICAÇÃO – PREGÃO**  
(Instrução processual - fase de habilitação)

<b>FORNECEDOR:</b>	<b>HOME CARE CARIRI LTDA</b>
<b>CNPJ:</b>	<b>13.137.978/0001-41</b>
<b>CONTATO (telefone e e-mail):</b>	Município / UF: <b>Juazeiro do Norte / Ceará</b> Telefone: <b>(88) 3571-3698; (88) 3532-0006</b> Email: <a href="mailto:financeiro.homecarecariri@gmail.com">financeiro.homecarecariri@gmail.com</a> ; <a href="mailto:sicaf.documentos@gmail.com">sicaf.documentos@gmail.com</a> ;
<b>ITEM (NS):</b>	<b>GLOBAL</b>

	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>
1. Extrato de declarações do COMPRASNET. OBS: NÃO JUNTAR AOS AUTOS FRENTE À INABILITAÇÃO DA LICITANTE POR AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO.	X		
<b>2. Habilitação jurídica</b>			
a) comprovante de inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, no caso de empresário			X
b) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresárias, acompanhado, no caso de sociedades por ações, de documentos de eleição de seus administradores	X		
c) inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova da diretoria em exercício			X
d) decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País;  e) ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir (verificar condição do edital referente a outros documentos exigidos para o exercício da atividade licitada (ex.: alvará sanitário, licença ambiental etc) – especificar (incluir uma nova linha para cada exigência):  e.1) <b>Alvará de saúde fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde;</b>		X	
a) prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)	X		
b) prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) – Certificado de Regularidade do FGTS (CRF)	X		



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DA BAHIA

	SIM	NÃO	NA
c) prova de regularidade com a Fazenda Nacional, mediante a apresentação da Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, nos termos da Portaria Conjunta RFB/PGFN n.º 1751/2014	X		
d) prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital, do domicílio ou sede da licitante, mediante Certidão de Quitação de Tributos Estaduais/Distritais, ou certidão que comprove a regularidade com o ICMS, emitida pelo órgão competente			X
e) prova de regularidade com a Fazenda Municipal, do domicílio ou sede do licitante, mediante Certidão de Quitação de Tributos Municipais, ou certidão que comprove a regularidade com o ISS, emitida pelo órgão competente		X	
a) prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)	X		
a) Certidão Negativa de Falência, Concordata, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da licitante		X	
b) Balanço Patrimonial do último exercício social exigível, apresentado na forma da lei, nos termos do disposto no art. 1078 do Código Civil (conforme Acórdão TCU 1.999/2014)			X
b.1) demonstrativos contábeis eventualmente exigidos – especificar (incluir uma nova linha para cada exigência)			X
a) Um ou mais atestados ou declarações de capacidade técnica, em nome da licitante, expedido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado que comprove(m) a prestação de serviço de pronto socorro móvel de emergências e urgências pré-hospitalares, na modalidade área protegida, por ambulância de suporte avançado (tipo D), também denominada ambulância UTI móvel.		X	
Outros documentos – especificar (incluir uma nova linha para cada exigência) a) Certificado de inscrição e Certidão de Responsabilidade Técnica do médico responsável técnico e da pessoa jurídica emitidos pelo Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia; OBS: LOCALIZAMOS NO SICAF SÓ A INSCRIÇÃO DA LICITANTE NO CRM, PORÉM DO CEARÁ.		X	
b) Certificado de inscrição da pessoa jurídica emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem do Estado da Bahia;		X	



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DA BAHIA

	SIM	NÃO	NA
<p>c) Comprovação de que o profissional médico responsável técnico integre o quadro de pessoal permanente da licitante, entendendo-se por quadro de pessoal permanente o vínculo empregatício, de trabalho, de prestação de serviço ou societário;</p> <p><b>1.c.1.</b> A comprovação do vínculo far-se-á por documento como cópia do livro ou da ficha de registro de empregados, carteira profissional, carteira de trabalho ou de prestação de serviços, entre outros, e no caso de vínculo societário a prova far-se-á por meio de Contrato Social e suas alterações, devidamente arquivado na Junta Comercial.</p>		X	
a) Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ, no endereço eletrônico <a href="http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php">www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php</a> OBS: NÃO VERIFICAMOS FRENTE À INABILITAÇÃO			
b) Cadastro Nacional das Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, no endereço eletrônico <a href="http://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis?ordenarPor=nome&amp;direcao=asc">http://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis?ordenarPor=nome&amp;direcao=asc</a> OBS: NÃO VERIFICAMOS FRENTE À INABILITAÇÃO			
c) SICAF E CADASTRO NÍVEL 1, a fim de verificar a composição societária das empresas e certificar eventual participação indireta que ofenda ao art. 9º, inciso III, da Lei 8.666/93 OBS: NÃO VERIFICAMOS FRENTE À INABILITAÇÃO			



Ministério da Economia  
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

**Declaração**

Declaramos para os fins previstos na Lei nº 8.666, de 1993, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

**Dados do Fornecedor**

CNPJ: 13.137.978/0001-41  
Razão Social: HOME CARE CARIRI LTDA  
Nome Fantasia: HOME-CARE CARIRI  
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 19/05/2020

**Ocorrências e Impedimentos**

Ocorrência: Nada Consta  
Impedimento de Licitar: Nada Consta  
Ocorrências Impeditivas indiretas: Nada Consta  
Vínculo com "Serviço Público": Nada Consta

**Níveis cadastrados:**

Documento(s) assinalado(s) com "\*" está(ão) com prazo(s) vencido(s).

Fornecedor possui alguma pendência no Nível de Cadastramento indicado. Verifique mais informações sobre pendências nas funcionalidades de consulta.

**I - Credenciamento**

**II - Habilitação Jurídica**

**III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal**

Receita Federal e PGFN	Validade:	15/06/2020
FGTS	Validade:	27/03/2020
Trabalhista ( <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">http://www.tst.jus.br/certidao</a> )	Validade:	15/06/2020

**IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal (Possui Pendência)**

Receita Estadual/Distrital	Validade:	11/01/2020 (*)
Receita Municipal	Validade:	16/02/2020 (*)

**V - Qualificação Técnica**

**VI - Qualificação Econômico-Financeira**

Validade: 31/05/2020



Ministério da Economia  
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

**Relatório Nível I - Credenciamento**

**Dados do Fornecedor**

CNPJ: 13.137.978/0001-41  
Razão Social: HOME CARE CARIRI LTDA  
Nome Fantasia: HOME-CARE CARIRI  
Situação do Fornecedor: **Credenciado** Data de Vencimento do Cadastro: 19/05/2020

**Dados do Nível**

Situação do Nível: **Cadastrado**

**Dados do Fornecedor**

Porte da Empresa: **Micro Empresa**  
Inscrição Estadual: **ISENTO** Inscrição Municipal: 1102189  
Natureza Jurídica: **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**  
Capital Social: **R\$ 300.000,00** Data de Abertura da Empresa: 12/01/2011  
CNAE Primário: 8650-0/04 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA  
CNAE Secundário 1: 8610-1/01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO  
CNAE Secundário 2: 8622-4/00 - SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS  
CNAE Secundário 3: 8630-5/02 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS  
CNAE Secundário 4: 8630-5/06 - SERVIÇOS DE VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO HUMANA  
CNAE Secundário 5: 8712-3/00 - ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA DE

**Dados para Contato**

CEP: 63.046-520  
Endereço: RUA SOCORRO NOROES MOTA, 1717 - JARDIM GONZAGA  
Município / UF: Juazeiro do Norte / Ceará  
Telefone: (88) 35713698  
Email: FINANCEIRO.HOMECARECARIRI@GMAIL.COM

**Dados do Responsável pelo Cadastro**

CPF: 458.321.103-15  
Nome: ITALO NEY BEZERRA PAULINO  
Carteira de Identidade: 8910002030100 Órgão Expedidor: sspce  
Data de Expedição: 03/01/2008 Data de Nascimento: 24/06/1972  
E-mail: SICAF.DOCUMENTOS@GMAIL.COM

# Relatório Nível I - Credenciamento

## Sócios / Administradores

### Dados do Sócio/Administrador 1

---

CPF: 010.198.544-48 Participação Societária: 25,00%  
Nome: RAQUEL FONSECA SOARES  
Carteira de Identidade: 5270444 Órgão Expedidor: SSP - PE  
Data de Expedição: 27/12/2016 Data de Nascimento: 03/04/1978  
Filiação Materna: MARIA MADALENA FONSECA SOARES  
Estado Civil: Casado(a)

#### Dados do Cônjuge/Companheiro(a)

Estrangeiro: Não CPF: 629.584.103-15  
Nome: SANDRO SERGIO BARBOSA DE OLIVEIRA  
Carteira de Identidade: 109187237 Órgão Expedidor: ssp  
Data de Expedição: 18/07/2012

CEP: 50.710-140  
Endereço: RUA JOSE DE HOLANDA, 580 - APTO 602 - TORRE  
Município / UF: Recife / Pernambuco  
Telefone: (81) 34451109  
Email: sandro18oliveira@me.com

### Dados do Sócio/Administrador 2

---

CPF: 458.321.103-15 Participação Societária: 75,00%  
Nome: ITALO NEY BEZERRA PAULINO  
Carteira de Identidade: 8910002030100 Órgão Expedidor: SSP  
Data de Expedição: 03/01/2008 Data de Nascimento: 24/06/1972  
Filiação Materna: SARA MOEMA BEZERRA PAULINO  
Estado Civil: Casado(a)

#### Dados do Cônjuge/Companheiro(a)

Estrangeiro: Não CPF: 798.432.984-20  
Nome: MARIA APARECIDA GUEDES BEZERRA  
Carteira de Identidade: 98029271364 Órgão Expedidor: ssp/pb  
Data de Expedição: 19/02/2015

CEP: 63.180-000  
Endereço: RUA JOSE QUENTAL, 39 - ALTO DA ALEGRIA  
Município / UF: Barbalha / Ceará  
Telefone: (88) 35320006  
Email: sicaf.documentos@gmail.com

# Relatório Nível I - Credenciamento

## Dirigentes

### Dados do Dirigente 1

---

CPF: 458.321.103-15  
Nome: ITALO NEY BEZERRA PAULINO  
Carteira de Identidade: 8910002030100 Órgão Expedidor: SSP  
Data de Expedição: 03/01/2008 Data de Nascimento: 24/06/1972  
Filiação Materna: SARA MOEMA BEZERRA PAULINO  
Estado Civil: Casado(a)

### Dados do Cônjuge/Companheiro(a)

Estrangeiro: Não CPF: 798.432.984-20  
Nome: MARIA APARECIDA GUEDES BEZERRA  
Carteira de Identidade: 98029271364 Órgão Expedidor: ssp/pb  
Data de Expedição: 19/02/2015

CEP: 63.180-000  
Endereço: RUA JOSE QUENTAL, 39 - ALTO DA ALEGRIA  
Município / UF: Barbalha / Ceará  
Telefone: (88) 35320006  
Email: sicafe.documentos@gmail.com

### Linhas de Fornecimento

---

#### Serviços

12920 - Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar deSaúde / Convênio

---



Ministério da Economia  
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

**Relatório Nível VI - Qualificação Econômico-Financeira**

**Dados do Fornecedor**

CNPJ: 13.137.978/0001-41  
Razão Social: HOME CARE CARIRI LTDA  
Nome Fantasia: HOME-CARE CARIRI  
Situação do Fornecedor: Credenciado

**Dados do Nível**

Situação do Nível: Cadastrado

**Dados do Balanço anual - 12/2018**

**Exercício Financeiro:**

Período: 01/2018 a 12/2018 Validade: 05/2020



PODER JUDICIÁRIO  
Tribunal Superior Eleitoral  
Tribunal Regional Eleitoral na Bahia

**Pregão nº 172020**

**Objeto:** Objeto: Pregão Eletrônico - Contratação de serviço de UTI Móvel, acompanhada de médico, enfermeiro e motorista, para o período de 5 e 6 de maio de 2020, das 08 às 21 horas, bem como pelo período de 24 horas, no dia 04 de outubro, primeiro turno da eleição, e no dia 25 de outubro de 2020, segundo turno, se houver

**Descrição:** Informações Gerais: O edital está disponível no Comprasnet, bem como no site do Tribunal, no endereço [www.tre-ba.jus.br](http://www.tre-ba.jus.br). Outras informações poderão ser obtidas através do telefone (71) 3373-7318

**Modo de Disputa:** Aberto/Fechado

**Data de abertura inicial:** 23/03/2020 13:30 (horário de Brasília)

**Fornecedor:** 13.137.978/0001-41 - HOME CARE CARIRI LTDA

**DOCUMENTOS DE PROPOSTA/HABILITAÇÃO**

Anexo	Tipo	Enviado em:
<a href="#">PROPOSTA TRE.pdf</a>	Proposta	23/03/2020 13:27

**ANEXOS DO ITEM**

**Item:** 1 - Remoção de Enfermo / Uti Móvel

**Tratamento Diferenciado:** -

Anexo/Planilha	Enviado em:
Nenhum anexo encontrado para este item.	

Fechar

■ **DOCUMENTOS DE PROPOSTA/HABILITAÇÃO** (Anexos enviados no cadastro de propostas)

**UASG** 70013 - TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DA BAHIA

**Pregão Eletrônico** Nº 172020

Fornecedor	Anexo	Tipo	Enviado em:
13.137.978/0001-41 - HOME CARE CARIRI LTDA	<a href="#">PROPOSTA TRE.pdf</a>	Proposta	23/03/2020 13:27

[Fechar](#)



Ministério da Economia  
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

**Relatório Nível V - Qualificação Técnica**

**Dados do Fornecedor**

CNPJ: 13.137.978/0001-41  
Razão Social: HOME CARE CARIRI LTDA  
Nome Fantasia: HOME-CARE CARIRI  
Situação do Fornecedor: Credenciado

**Dados do Nível**

Situação do Nível: Cadastrado

**Entidades de Classe**

Entidade e UF	N <sup>a</sup> Registro	Data de Validade
CRM-CE	0001598-CE	18/04/2020





# CERTIFICADO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ

## Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

Inscrito sob CRM nº	CNPJ	Inscrição	Validade
0001598-CE	13.137.978/0001-41	18/04/2011	18/04/2020
Razão Social	Nome Fantasia		
HOME CARE DO CARIRI LTDA. ME	HOME CARE CARIRI		
Endereço	Município		CEP
RUA PROFESSOR WALTER MENEZES BARBOSA, 1717 - SALESIANOS	Juazeiro do Norte - CE		63046120
Responsável Técnico	Classificação		
0006674-CE MARIA APARECIDA GUEDES BEZERRA	SERVIÇOS DE CUIDADOS DOMICILIARES - HOME CARE		

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº 6.839, de 30/10/1980, e às Resoluções CFM nº 997, de 23/05/1980, e 1.980, de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é **válido até 18/04/2020**. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

  
Cons. Roger Murilo Ribeiro Soares  
1º Secretário do CREMEC

Fortaleza, 25 de abril de 2019