

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 013835341-2018

O Hospital São José da Sociedade de São Vicente de Paulo, entidade privada sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ nº 21.320.064/0001-40, situada à Avenida Três nº 196 – Bairro Centro – Ituiutaba-MG, torna público, para conhecimento dos interessados, que fará realizar Cotação Prévia de Preço, no âmbito do Convênio nº **835341/2016**, celebrado com o Ministério da Saúde, objetivando a aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde.

Esta Cotação Prévia de Preços será executada obedecendo aos dispositivos do Decreto Presidencial nº. 6.170/2007, Portaria Interministerial nº. 507/2011 e ainda sujeita às cláusulas e condições do Termo de Convênio nº. **835341/2016** e no que couber, à Lei Federal nº.8.666/93.

1. OBJETIVO

Aquisição de Equipamentos/ Materiais Permanentes para o **Hospital São José da Sociedade de São Vicente de Paulo**, conforme especificação técnica e valor aprovado no Termo de Referência do Ministério da Saúde, apresentado no Item 4 deste Edital.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

A aquisição visa cumprir o objeto do Convênio nº. **835341/2016**, celebrado entre o Ministério da Saúde e o Hospital São José da Sociedade de São Vicente de Paulo.

3-DA ENTREGA DA PROPOSTA E DOCUMENTAÇÃO

3.1. A proposta deverá ser digitada em papel timbrado da empresa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, conter data, nome fantasia, razão social, CNPJ, endereço completo, nome do representante da empresa e número de telefone e deverá **ser assinada** pelo representante legal da empresa. Deverá constar a **descrição técnica completa do equipamento, com foto, marca e modelo**. Todos os valores da proposta deverão vir expressos em moeda nacional corrente, com apenas duas casas decimais e com validade não inferior a trinta (30) dias.

3.2. A proposta e documentação deverão ser enviadas por e-mail a partir do dia **23/08/2018 até o dia 28/08/2018** para o endereço eletrônico compra.hsj@gmail.com.

3.3. Deverão ser encaminhados os seguintes documentos juntamente com a proposta:

- Comprovante de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
- Certidão Negativa de FGTS;



-
- Certidão Negativa de Receita Federal do Brasil;
 - Certidão Negativa de Receita Estadual;
 - Certidão Negativa de Receita Municipal;
 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas ;
 - Certidão Negativa de Falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor ou pelos cartórios de registro de falência ou recuperação judicial da sede da empresa participante;
 - Contrato Social ou Estatuto em vigor, devidamente registrado;
 - Ata de Diretoria em exercício, devidamente registrada;
 - Certificado de Registro do Equipamento emitido pela Anvisa;
 - Alvará ou Autorização de funcionamento Sanitário emitido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal;
 - Alvará de localização e funcionamento emitido pela Prefeitura Municipal;
 - Documento de Identidade e CPF do Representante legal da Empresa;
 - Procuração em caso de representante registrada em cartório, acompanhada de Documento de Identidade e CPF do mesmo ;
 - Declaração de comprovação do Serviço de Assistência Técnica;
 - Declaração de Inexistência de Empregado Menor – Anexo I;
 - Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos para contratar com o Poder Público; - Anexo II;
 - Atestado de capacidade técnica, comprovando que o proponente já tenha fornecido o **mesmo equipamento ou móveis**, identificando marca e modelo, no mercado brasileiro, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado. Deverá ser apresentado no mínimo (01) um atestado para comprovar a capacidade técnica, para atendimento ao objeto da presente Cotação Prévia, contendo informações sobre o fornecimento, instalação, qualidade do equipamento e assistência técnica; - Anexo III,



Os documentos listados acima deverão ser originais , já que serão todos encaminhados por e-mail.

4 DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DO EQUIPAMENTO E VALOR APROVADO NO TERMO DE REFERÊNCIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Item 1	Nome do Item Mesa Ginecológica	Quantidade 01
	Valor Unitário Aprovado pelo Ministério da Saúde	RS 1.100,00
	Valor total	RS 1.100,00
<p>-Estrutura em aço inoxidável; - Leito estofado e revestido em Courvim. espuma D26R ; - Encosto e pés reguláveis por meio de cremalheiras. - posição do leito: móvel; - Gaveta para escoamento de líquidos em aço inox; - Acompanha par de porta-coxas reguláveis , estofado e revestido em Courvim; -Dimensão aproximada: 1,90 x 0,50 x 0,88m -Capacidade : acima de 120 kg</p>		
Item 2	Nome do Item Cama Hospitalar Tipo Fawler Mecânica	Quantidade 03
	Valor Unitário Aprovado pelo Ministério da Saúde	RS 5.000,00
	Valor total	RS 15.000,00
<p>Cama Hospitalar fawler mecânica . com 3 manivelas. Acionamento para os movimentos : fawler e trendelemburg proclive e reverso. Estrutura em tubo retangular de aço revestido com poliuretano . Cabeceira e Peseira removíveis e material em poliuretano. Pára-choque de borracha para proteção. Estrado em longarinas em aço perfilados em U. Tratamento antiferruginoso. Pintura epóxi. Grades laterais em aço inox. escamoteáveis. Rodízios de 5' com sistema de travamento individual. Colchão impermeável em courvin , densidade 28 e altura 0,12. MOVIMENTOS: Movimentos comandados por duas manivelas escamoteáveis: -ELEVAÇÃO do dorso até 70° -ELEVAÇÃO dos joelhos até 35°. -ELEVAÇÃO dos pés por cremalheiras. Capacidade : Mínimo de 180Kg. DIMENSÕES APROXIMADAS : COMPRIMENTO 212 cm x LARGURA 98 cm , ALTURA 50 cm</p>		
Item 3	Nome do Item Cama PPP	Quantidade 02
	Valor Unitário Aprovado pelo Ministério da Saúde	RS 13.500,00
	Valor total	RS 27.000,00



Cama PPP com **cabeceira e peseira**: removíveis, estruturada nas laterais em material injetado em polietileno. Provida de encaixe para guarda da peseira junto da cabeceira. **Chassi**: base em tubo 50 x 30 x 1,5 mm com pés recuados totalmente revestidos em material termoplástico de alta resistência, com bandeja para guarda dos anexos. **Estrutura do estrado**: em tubos de aço de 25 x 25 x 1,2 mm e 50 x 30 x 1,5 mm. **Estrado**: articulado em 3 secções, sendo Dorso, Centro Fixo e pernas, totalmente revestido em ABS termo-conformado de alto impacto. Abertura do semicírculo do centro fixo de 330 mm. Permite, através de dispositivo, a retração da parte das pernas sob o leito para o momento do parto.

Grades: localizadas no dorso, em polietileno injetado com painéis em laminado melamínico, móveis pelo sistema semi-giro, permitindo que fiquem acima e abaixo do leito. **Para-choque**: nos 4 cantos da cama para proteção de parede. **Rodízios**: diâmetro de 150 mm com banda de rodagem condutiva em polietileno, com sistema de movimento/freio acionado por um único pedal, colocado em dois lados da base da cama, permitindo o movimento livre dos 4 rodízios em todas as direções, podendo direcionar 2 rodízios para longos cursos e travar os 4 rodízios, impedindo que a cama se movimente.

Deve conter os seguintes acessórios: equipada com um par de porta-coxas estofados, com altura reguláveis e anexos em inoxidável. Um par de barras de apoio com altura regulável, em aço inoxidável, localizadas nas laterais do leito, que permitem auxílio à parturiente e arco de esforço em aço inoxidável. Um par de apoio para os pés, com altura regulável e estofados. Bacia em aço inoxidável localizada sob a peseira, para coleta de resíduos. Suporte de soro em aço inoxidável, com altura regulável, adaptável nos 2 lados da cabeceira. Colchão de espuma revestido em courvim impermeável, com costuras vulcanizadas, compatível com as três partes do leito da cama.

Dimensões aproximadas : **Dimensões Externas** : 2,10 x 1,10 m. **Dimensões Internas** : 1,90 x 0,90 m (28D), **Altura**: 0,55 m (min.) 0,80 m (max.), **Capacidade** : Mínima: de 120kg a 180 kg; Indicador de ângulo de movimentos.

Movimentos : Trendelemburg, Reverso do Trendelemburg, Elevação do leito e dorso.

Acionamento de movimentos elétrico, por controle remoto. Bateria recarregável. Tensão bivolt.

Item	Nome do Item	Quantidade
4	Esfigmomanômetro de Pedestal	02
	Valor Unitário Aprovado pelo Ministério da Saúde	R\$ 400,00
	Valor total	R\$ 800,00

Material De Confecção: Aço . Aplicação: Adulto.

Braçadeira em Nylon. Fecho de Metal. Tipo Aneroide. Montagem em Pedestal de altura ajustável com 05 rodízios; equipamento verificado e aprovado pelo INMETRO.

Item	Nome do Item	Quantidade
5	Bomba de Infusão	01
	Valor Unitário Aprovado pelo Ministério da Saúde	R\$ 7.000,00
	Valor total	R\$ 7.000,00

Bomba de infusão de seringa com controle eletrônico programável, para infusão de soluções por via enteral ou parenteral. Permite o uso de várias marcas de seringas, tamanhos 05 a 60 mL. Possui três tipos de programação de infusão: vazão x volume limite, tempo x volume limite e peso x



concentração x dose. Vazão de 0,1 a 1000,0 mL/h (conforme volume da seringa). Volume a infundir de 0,1 a 1000 mL. Peso corpóreo de 0,1 a 500,0 kg. Limite de concentração de droga: 0,01 a 999,99 mg/ml ou 0,01 a 999,99 µg/ml. Limite de dose de manutenção: 0,01 a 999,99 mg/kg/min ou 0,01 a 999,99 µg/kg/min. Limite de dose inicial (indução): 0,01 a 999,99 µg/kg/min ou 0,01 a 999,99 mg/kg/min. Taxa de KVO ajustável de 0,1 a 10,0 mL/h com default (padrão) em 5,0 mL/h. Vazão de Bolus ajustável de 0,2 a 1200,0 mL/h (conforme volume da seringa) e Volume de Bolus ajustável de 1,0 a 10 mL. Possui sensor de pressão eletrônico programável de 20 a 120 kPa.

Possuir as seguintes funções: titulação, biblioteca de drogas, zerar volume, ajuste de KVO, ajuste de bolus, ajuste da pressão de oclusão (mmHg ou kPa), ajuste de volume sonoro do alarme, ajuste do volume de purga de 0,5 a 5,0 mL, balanço hídrico, bloqueio do teclado, memória da última infusão e silenciar alarmes (conforme norma). Possui display com apresentação constante da vazão, volume programado, volume infundido, tempo total e tempo restante da infusão ou apresenta a vazão, dose, volume infundido e tempo de infusão quando programado em peso x concentração x dose. Desvio da vazão com as seringas especificadas de $\pm 3\%$ da vazão programada. Pré-alarmes: fim da bateria e fim da infusão. Alarmes visuais e sonoros: funcionamento em KVO, alarme de espera (equipamento em stand-by), infusão interrompida, oclusão, infusão completa, bateria baixa, bateria crítica, erro de programação, erro de posição de seringa, erro de seringa, desengate do motor, travamento, seringa errada, fim de dose de indução. A bomba vem com bateria recarregável de níquel-metal hidreto de longa vida com autonomia de 8 horas, cabo de alimentação, cabo de interconexão entre bombas, alça para transporte e manual do usuário no idioma Português. Possibilidade de download dos dados de infusão pelo software através de comunicação por uma porta USB (opcional). Equipamento de pequeno porte, leve e de fácil manuseio. Possui software que permite que o estabelecimento configure ajustes como: inserção de seringas não contempladas na lista padrão. Opera em 110 a 230 V~ e frequência de alimentação de 50/60 Hz.

Todos os recursos acima solicitados deverão ser comprovados de acordo com o Manual cadastrado no site da ANVISA.

Valor Total da Cotação : R\$ 50.900,00

Os equipamentos objeto desta cotação devem ser novos. Em hipótese alguma será aceito equipamentos usados ou reconicionados.

5 DA GARANTIA

5.1. O período de garantia total para os equipamentos incluindo reposição de peças, mão-de-obra, deslocamento de técnico, frete do transporte de partes ou peças, serviço de instalação, tem duração mínima de **12 meses** a contar do Aceite Técnico do Equipamento.

5.2. Dentro da vigência da garantia, o fornecedor deve ser responsável por vícios ou defeitos de fabricação, bem como desgastes anormais do equipamento, suas partes e acessórios, obrigando-se a ressarcir os danos e substituir os elementos defeituosos ou o equipamento em si, se for caso, sem ônus à instituição, mesmo após o “aceite” e/ou pagamento.

6 DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA E MANUTENÇÃO



6.1 O fornecedor deve possuir equipe da assistência técnica ou representante técnico especializado para a prestação permanente de serviços de manutenção, no raio de aproximadamente 700 km de distância do Hospital São José. Após o vencimento do prazo de garantia, o fornecedor deve garantir atendimento com qualidade satisfatória e mediante remuneração compatível com os valores de mercado.

6.2 O fornecedor deve assegurar a prestação dos serviços de manutenção preventiva ou corretiva, comprometendo-se a realiza-la em prazo máximo definido, a partir da data de recebimento do pedido da instituição, assumindo o ônus de não computar no período de garantia os prazos excedentes de manutenção dos equipamentos.

6.3 Informar na Proposta, quando for o caso, os custos de partes e peças, em especial, das de vida útil relativamente curta ou que estão sujeitas à esterilização, bem como das partes e peças importadas.

7 DO MANUAL DE OPERAÇÃO

O fornecedor, vencedor da cotação, deverá fornecer à instituição todas as informações técnicas em português, necessárias e suficientes, em Papel e ou CD.

8 DO TREINAMENTO

O fornecedor deve garantir o treinamento de operadores na quantidade que a instituição determinar em contrato, para capacitá-los quanto ao uso correto e seguro dos equipamentos, sem qualquer ônus para a instituição, apresentando documento comprobatório de treinamento.

9 DA INSTALAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

9.1 A proposta apresentada pelos fornecedores deve conter requisitos mínimos da instalação dos EQUIPAMENTOS, necessários para avaliar a adequação das instalações da instituição para recebimento e funcionamento dos mesmos.

9.2 A instalação dos equipamentos deve ser realizada pelo fornecedor ou representante autorizado, devendo ser iniciada exclusivamente após aprovação formalizada pelo fornecedor, ou seu representante, dos pré-requisitos de instalação.

9.3 O fornecedor ou seu representante autorizado deve efetuar os testes de instalação, realizando demonstração de seu funcionamento ao responsável técnico da Equipe Técnica da Cotação e/ou demais profissionais indicados por ele.

10 DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

10.1 Serão desclassificadas as propostas que:



-
- a) Não atendam às exigências contidas na cotação prévia;
- b) Apresentem descontos excessivos ou manifestamente inexequíveis.

10.2 A escolha recairá pela proposta que apresentar, além do melhor preço, maior qualidade mensurada por requisitos como valor técnico, caráter funcional, compatibilidade com características ambientais, custos para instalação e de utilização, insumos, produtividade, custos de manutenção, localidade da assistência técnica, referências e requisitos similares.

10.3 Havendo empate entre duas ou mais propostas será classificada a que melhor atender as necessidades da empresa.

10.4 O resultado da avaliação das propostas será divulgado no site da Instituição: www.hospitalsaojose.org.br e registrado no SICONV.

10.5 Depois de homologada esta cotação não poderá ser impugnada.

11 DO PRAZO E CONDIÇÕES DE ENTREGA

11.1. A contratada fará a entrega do equipamento em até **40** dias da assinatura do instrumento contratual no endereço da contratada.

11.2. Nos preços a serem oferecidos deverão estar incluídas todas as despesas diretas e indiretas para o cumprimento do fornecimento, **inclusive referente à entrega no local descrito no preâmbulo deste edital ou seja frete/transporte inclusos.**

12 DO INSTRUMENTO CONTRATUAL

12.1 A assinatura do instrumento contratual dar-se-á em até dez dias úteis após a homologação do processo em apreço.

13 DO PAGAMENTO

13.1 O pagamento será efetuado por meio de crédito em conta corrente informada pelo contratado, mediante a apresentação da nota fiscal em até 10 (dez) dias úteis contados do Aceite Técnico.

13.2 O Aceite Técnico será emitido pelo responsável técnico indicado no documento de designação da Equipe Técnica de Cotação, atestando o recebimento dos equipamentos em plenas condições de uso.

14 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 A qualquer tempo pode ser revogada a contratação da empresa que deixar de satisfazer às exigências estabelecidas neste documento e aos padrões de qualidade adotados pela Entidade.



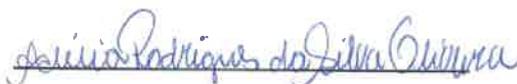
14.2 O proponente selecionado é responsável, em qualquer época, pela fidelidade e pela legitimidade das informações constantes nos documentos apresentados, podendo ser cancelado o credenciamento da empresa se verificada alguma irregularidade na documentação ou nas informações apresentadas.

14.3 A participação no processo de seleção importa na aceitação integral e irrevogável das normas contidas neste documento.

14.4 A Entidade poderá revogar ou anular a presente cotação, em decisão motivada, sem que caiba qualquer indenização aos candidatos.

14.5 Os casos omissos serão resolvidos pela Entidade.

Ituiutaba-Mg, 20 de Agosto de 2018.



Adélia Rodrigues da Silva Oliveira

Presidente da Comissão de Cotação Prévia

Hospital São José da Sociedade de São Vicente de Paulo

(Papel Timbrado da Empresa participante)

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE EMPREGADO MENOR

Ref. Cotação Prévia nº 013835341-2018

A empresa inscrita no CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade e do CPF....., declara para fins do disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz.

(Local e data)

(Assinatura do Representante legal)



(Papel Timbrado da Empresa participante)

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

Ref. Cotação Prévia nº 013835341-2018

A empresa estabelecida no endereço , inscrita no CNPJ nº , por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) , declara sob as penalidades cabíveis a inexistência de fatos impeditivos à sua participação no Edital de Cotação Prévia nº 0108149282014-2018, estando ciente da obrigatoriedade de comunicar a ocorrência de qualquer ocorrência posterior. Declara, ainda, que cumpre plenamente os requisitos para a habilitação previstos neste Edital.

(Local e data)

(Assinatura do Representante legal e carimbo com CNPJ)



ANEXO III

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Declaramos para os devidos fins que a Empresa ,
estabelecida (Rua, Nº. CEP, Bairro, Município, Estado), inscrita no CNPJ sob o
nº.....e Inscrição Estadual nº....., já
forneceu o(s) Item(s) abaixo discriminado(s) , na(s) data(s) , cumprindo
todas as condições que lhe foram impostas, relativas à qualidade, quantidade e prazo de
entrega.

Item :

Descrição (marca e modelo do equipamento)

(Local e data)

(Assinatura do Representante legal)

Nome da Empresa :

Endereço:

Telefone :

(Em papel timbrado e com todos os dados relativos à pessoa jurídica emitente)

