
COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 036868788-2020

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 **868788-18**, 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 da **Portaria Interministerial nº. 424/2016** e ainda sujeita às cláusulas e condições do Termo de Convênio nº **868788-18** 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. **868788-18**, 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 NÃO SERÃO ACEITAS PROPOSTAS CÓPIAS DO DESCRITIVO DO EDITAL.

3.3. A **proposta e documentação** deverão ser enviadas por e-mail a partir do dia **27/03/2020 até o dia 02/04/2020** 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 **com firma reconhecida em Cartório**, em caso de representante, 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**, 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;
 - **Declaração de ciência do item 13**, informando na declaração a concordância de aguardar o MINISTÉRIO DA SAÚDE liberar o recurso para o devido pagamento.

Os documentos listados acima deverão ser originais e legíveis 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	Nome do Item	Quantidade
1	Raio-X móvel	01
	Valor Unitário Aprovado pelo Ministério da Saúde	R\$ 125.000,00
	Valor total	R\$ 125.000,00
<p>Especificação Técnica do Item</p> <p>Comando e gerador de raios-x: Potência de no mínimo de 30kW ou superior; Sistema de Controle microprocessado; Painel de membrana com teclas do tipo simples toque; kV para Radiografia de 40kV a 125kV ou maior (com passo 1kV); mA para Radiografia de pelo menos 300 mA ou maior; Variação de mAs de 0.5 ou menor a 320mAs ou maior; Tempo de exposição mínimo de 4 ms ou menor; Programa de detecção de falhas com indicação no display digital do painel; Acionamento de ânodo giratório por impulso rápido; Cabo disparador em dois estágios com comprimento de no mínimo 3m; Cabo de rede com comprimento de no mínimo 4m; Conexão via tomada simples de 3 pinos; Braço articulado pantográfico; Sistema conjugado ao gerador; Estativa porta tubo com braço articulado; Rotação do conjunto Unidade Selada/ Colimador de 90 graus; Tubo de Raios X com anodo giratório de rotação de no mínimo 2.800 RPM; Foco duplo de 1,5mm e 0.6mm; Capacidade calórica do ânodo de no mínimo 200KHU. Colimador manual com campo luminoso ajustável indicando área a ser irradiada; Temporizador eletrônico de 30s; Rotação do campo de radiação de pelo menos 180 graus.</p>		
Item	Nome do Item	Quantidade
2	Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico	02
	Valor Unitário Aprovado pelo Ministério da Saúde	R\$ 65.000,00
	Valor total	R\$ 130.000,00
<p>Especificação Técnica do Item</p> <p>Respirador eletrônico, microprocessado para pacientes adultos e pediátricos, para utilização em UTIs, Leitos Semi Intensivos e Politraumatizados e transporte intra-hospitalar.</p> <p>Ciclado a tempo e/ou pressão</p> <p>Limitado à pressão.</p> <p>Fluxo contínuo para ventilação neonatal ou similar.</p> <p>Fluxo intermitente para ventilação adulto.</p> <p>Ar comprimido e oxigênio com alimentação por rede de alta pressão.</p> <p>Função Auto-Teste.</p> <p>Função Stand By</p> <p>Ventilação controlada acionada automaticamente em caso de apnéia, em todas as modalidades espontâneas.</p> <p>Possuir monitor gráfico colorido de no mínimo 12 polegadas, touchscreen, com apresentação de pelo menos duas formas de ondas simultâneas.</p> <p>Monitoração de FIO2 através de célula paramagnética, galvânica ou ultrassônica.</p> <p>Possuir os indicadores visuais: equipamento ligado na rede elétrica; bateria de emergência em uso; alarme sonoro silenciado temporariamente.</p> <p>Possuir alarmes audiovisuais: apnéia; alta pressão nas vias aéreas; falta de alimentação elétrica; baixa pressão / desconexão do sistema respiratório; bateria de emergência com baixa carga. Alarmes de volume corrente e volume minuto direto.</p> <p>Possuir os parâmetros de monitoração: fluxo inspiratório, frequência, tempo inspiratório, relação</p>		

I/E, pressão inspiratória máxima, volume expiratório, pressão platô; sistema de segurança de pressão inspiratória máxima que evite aumento excessivo da pressão endotraqueal.

Possuir os modos para ventilação: Assistido/Controlado (PCV, VCV, inclusive em neonatologia), ventilação com pressão suporte, SIMV – ventilação mandatório intermitente sincronizada e CPAP – PRVC, SIMV (PRVC) e Ventilação com volume de suporte (VSV), Pressão positiva contínua, modo ciclado a tempo e limitado a pressão com fluxo contínuo (TCPL), ventilação com suporte de pressão, APRV ou Bilevel ou Bipap;

Possuir monitorização de Volume em BTPS;

Teste de respiração espontânea;

Possuir os recursos: Complacência e resistência; índice de esforço do paciente (pimáx); índice de respiração rápida e superficial (Índice de Tobin); pressão de oclusão (p 0.1).

Fluxo inspiratório que abranja a faixa mínima de: 0,2 a 120 l/min no modo controlado

Volume corrente que abranja a faixa mínima de: 05 a 2000 ml.

Tempo inspiratório que abranja a faixa mínima de: 0,2 a 3 segundos.

Deve possuir frequência respiratória de no máximo 150 rpm, afim de prevenir lesões pulmonares.

PEEP que abranja a faixa mínima de: 0 a 45 cmH₂O.

Pressão de suporte que abranja a faixa mínima de: 05 a 80 cmH₂O.

Pressão controlada de: 05 a 90 cmH₂O.

Pressão inspiratória: 05 a 60 cmH₂O.

Pressão inspiratória e pressão de suporte ajustados de forma independente.

Sensibilidade assistida por pressão e/ou fluxo.

Possuir ciclagem Pressão suporte: 5 a 80% do pico de fluxo.

Possibilidade de realização de ciclo manual.

Funcionamento com circuito de ramo duplo;

Possuir misturador de ar comprimido e oxigênio, eletrônico, interno, ajustável entre 21 a 100% (Blender), com sistema segurança ou By Pass que permita o funcionamento contínuo do aparelho, mesmo com a queda de uma das redes de gases (depois do equipamento ligado).

Possuir backup para todas as modalidades espontâneas, inclusive em CPAP.

Não permitir o desligamento do tempo de apnéia, para garantir o acionamento do backup.

Possuir saída Serial RS 232 apta para impressão, gravação e comunicação com monitores e computadores.

Possuir capacidade de monitorização das tendências gráficas e numéricas no mínimo de 60 horas.

Tensão de alimentação: 110 a 220 Vac, fonte chaveada automática.

Frequência de alimentação: 60 Hz.

Bateria selada interna recarregável de emergência permitindo o funcionamento mínimo de 150 minutos.

Certificado de Conformidade.

Registro na Anvisa.

Apresentar registro atualizado na Anvisa.

Devem acompanhar cada equipamento :

02 jogos de mangueira de oxigênio;

01 circuito pediátrico,

02 circuitos adulto,

01 cabo de força,

01 Suporte com rodízios ,

01 manual de operação e os demais itens que integram o equipamento.

Item	Nome do Item	Quantidade
3	Poltrona Hospitalar	05

	Valor Unitário Aprovado pelo Ministério da Saúde	RS 1.000,00
	Valor total	RS 5.000,00
Especificação Técnica do Item		
<p>Poltrona hospitalar com estrutura tubular inferior construída em tubos de aço de 31,75mm x 2,0mm e estrutura superior em tubos de aço de 25,4mm x 2,00mm revestidos em pintura a pó polimerizada em estufa de alta temperatura com alta resistência química e mecânica.</p> <p>assento, encosto e peseira estofados com espuma anatômica de alta densidade (D28), revestidos em courvim. Braços articulados que se movimentam junto com a inclinação do encosto.</p> <p>Acionamento reclinável através de mola, permitindo vários movimentos , travamento por cremalheira.</p> <p>Dimensões: l 800mm até o fim da manivela, c 1000/1600mm (fechada/aberta), a 600/1170mm (assento/encosto). capacidade: até 150 kg. Registro na Anvisa.</p>		
Valor total do Processo de Cotação Prévia:		RS 260.000,00

Os equipamentos/materiais permanentes 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/materiais permanentes 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 da assinatura contratual.

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 realizá-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/materiais permanentes, necessários para avaliar a adequação das instalações da instituição para recebimento e funcionamento dos mesmos.

9.2 A instalação dos equipamentos/materiais permanentes deverá 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.
- c) **Não encaminharem a documentação completa solicitada junto à proposta.**

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 empresa VENCEDORA será contratada e com a mesma será formalizado a compra e venda através de um compromisso de compra e venda o qual irá prevê a entrega do



equipamento em até **60** dias após a autorização da emissão de nota fiscal e encaminhamento da ordem de compra pela contratante.

11.2. A ordem de compra será encaminhada à contratada por e-mail **SOMENTE APÓS LIBERAÇÃO DOS RECURSOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.**

11.3 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 (10) dez dias úteis após a homologação do processo em apreço.

12.2 O representante legal da empresa vencedora, deverá assinar o instrumento contratual, dentro do prazo máximo de 03 (três) dias úteis a contar do recebimento de encaminhamento por e-mail.

12.3 Em caso de descumprimento de prazo estipulado acima sem comunicação ou justificativa, ou recusa em assinar o contrato, a Instituição poderá convocar os participantes remanescentes, observando a ordem de classificação, para celebrar o contrato. Neste caso, o remanescente deverá manter sua proposta apresentada, podendo ainda haver negociações para reduzi-la.

13 DO PAGAMENTO

13.1 O pagamento está condicionado à liberação de recursos pelo Ministério da Saúde após análise técnica e aprovação do presente processo de cotação Prévia de Preços – Divulgação eletrônica, conforme previsto no artigo 41, inciso II, alínea b e no artigo 66, alínea f da Portaria nº 424/2016 de 30 de dezembro de 2016.

13.2 O pagamento será efetuado por meio de OBTV, via SICONV, em conta corrente informada pelo contratado, mediante a apresentação da nota fiscal em até 10 (dez) dias úteis contados do Aceite Técnico de recebimento e instalação do Equipamento.

13.3 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, 23 de março de 2020.



Adélia Rodrigues da Silva Oliveira
Presidente da Comissão de Cotação Prévia e Licitação
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 036868788-2020

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 036868788-2020

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 **036868788-2020**, 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)

