

	<p><b>HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SOCIEDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO</b> CNPJ 21.320.064/0001-40 AV. 3, N.º 196 – CENTRO – ITUIUTABA MG - CEP: 38300-160 FONE: 34 – 3271-7200 - E-MAIL: <a href="mailto:hsj.ssvp@gmail.com">hsj.ssvp@gmail.com</a> Site: <a href="http://www.hospitalsaojose.org.br">www.hospitalsaojose.org.br</a></p>	
--	---	--

## COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 01006-2022

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 **06/2022**, celebrado com o Município de Ituiutaba, objetivando a aquisição de equipamentos e material permanente de acordo com a Resolução SES -MG nº 7587 de 01/07/2021.

Esta Cotação Prévia de Preços será executada obedecendo aos dispositivos da Decreto Estadual 45.468/2010, arts. 17 e ainda respeitando os princípios jurídicos insertos no art. 37 da Constituição Federal, 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, apresentada no Item 4 deste Edital.

### 2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

A aquisição visa cumprir o objeto do Convênio nº. **06/2022**, celebrado entre o Município de Ituiutaba 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 ou procurador.

3.2 **DEVERÁ CONSTAR A DESCRIÇÃO TÉCNICA COMPLETA DO EQUIPAMENTO/MÓVEL, COM FOTO, MARCA E MODELO.**

3.3 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.

3.4 **NÃO SERÃO ACEITAS PROPOSTAS CÓPIAS DO DESCRITIVO DO EDITAL.**

3.5 A proposta e documentação deverão ser enviadas por e-mail a partir do dia **13/10/2022 até o dia 18/10/2022** para o endereço eletrônico: [compra.hsj@gmail.com](mailto:compra.hsj@gmail.com)

3.6. **SERÁ CONSIDERADO CANHADOR DO PROCESSO, O FORNECEDOR QUE APRESENTAR MENOR PREÇO**, desde que atendidas as exigências técnicas, deste edital, sobretudo referente a qualidade e compatibilidade aos itens já existentes no hospital.

3.7. **O FORNECEDOR GANHADOR DEVERÁ APRESENTAR A SEGUINTE DOCUMENTAÇÃO :**



**HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SOCIEDADE DE  
SÃO VICENTE DE PAULO**

CNPJ 21.320.064/0001-40  
AV. 3, N.º 196 – CENTRO – ITUIUTABA MG - CEP: 38300-160  
FONE: 34 – 3271-7200 - E-MAIL: [hsj.ssvp@gmail.com](mailto:hsj.ssvp@gmail.com)  
Site: [www.hospitalsaojose.org.br](http://www.hospitalsaojose.org.br)



- 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;
- Certificado de Segurança e ou Registro do Equipamento/Móvel na Anvisa ;
- 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;

Os documentos listados 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	Escada com 2 degraus aço Inox	30
	Valor Unitário Aprovado pela Resolução SES -MG nº 7587 de 01/07/2021	<b>RS 288,00</b>
	Valor total	<b>RS 8.640,00</b>
Escada com dois degraus em chapa de aço inox revestido por borracha antiderrapante e cinta de aço inox nas bordas. Estrutura em tubos de aço inox 7/8"x1,2mm e pés com ponteira de borracha. Degraus com medidas aproximadas de 37cm de comprimento x 20cm de profundidade . Altura de 40cm , sendo 20 cm cada degrau. Capacidade : 120 kg Garantia de 12 meses.		
2	Suporte de Soro	30
	Valor Unitário Aprovado pela Resolução SES -MG nº 7587 de 01/07/2021	<b>RS 438,00</b>
	Valor total	<b>RS 13.140,00</b>
Suporte de Soro com base, coluna e haste todo em tubo de aço inox com 04 ganchos em vergalhão de inox. Manopla reguladora . Altura regulável . Pés com rodízios de aproximadamente 50mm. Manual técnico em português. Garantia de 12 meses. Registro na Anvisa. Certificação de Segurança.		
<b>Valor total da cotação :</b>		<b>RS 21.780,00</b>

	<b>HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SOCIEDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO</b> CNPJ 21.320.064/0001-40 AV. 3, N.º 196 – CENTRO – ITUIUTABA MG - CEP: 38300-160 FONE: 34 – 3271-7200 - E-MAIL: <a href="mailto:hsj.ssvp@gmail.com">hsj.ssvp@gmail.com</a> Site: <a href="http://www.hospitalsaojose.org.br">www.hospitalsaojose.org.br</a>	
--	--	--

Os bens objeto desta cotação devem ser novos. Em hipótese alguma será aceito móveis usados ou recondicionado.

## 5. DA GARANTIA

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 pagamento. Incluindo na garantia o deslocamento do bem em função de defeito ou funcionamento incorreto.

## 6. DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA E MANUTENÇÃO

6.1. O fornecedor deve possuir equipe da assistência técnica ou representante técnico especializado. 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.

6.4. Assumir qualquer encargo referente a manutenção do bem objeto desse processo, seja de frete, imposto, reposição de peças, etc.

## 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. DA INSTALAÇÃO

8.1. A proposta apresentada pelos fornecedores deve conter requisitos mínimos da instalação dos materiais permanentes, quando necessário, avaliar a adequação das instalações da instituição para recebimento e funcionamento dos mesmos,

8.2. A instalação dos 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.

	<b>HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SOCIEDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO</b> CNPJ 21.320.064/0001-40 AV. 3, N.º 196 – CENTRO – ITUIUTABA MG - CEP: 38300-160 FONE: 34 – 3271-7200 - E-MAIL: <a href="mailto:hsj.ssvp@gmail.com">hsj.ssvp@gmail.com</a> Site: <a href="http://www.hospitalsaojose.org.br">www.hospitalsaojose.org.br</a>	
--	--	--

8.3. 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.

## 9 DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

Serão desclassificadas as propostas que:

- a) Não atendam às exigências contidas na cotação prévia;
- b) Apresentem descontos excessivos ou manifestamente inexecutáveis.
- c) **Não encaminhem a documentação completa solicitada.**

9.1 A escolha recairá pela proposta que apresentar **melhor preço**, desde que atendidas as exigências técnicas, deste edital, sobretudo referente a qualidade e compatibilidade aos itens já existentes no hospital.

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

9.3 O resultado da avaliação das propostas será divulgado no site da Instituição: [www.hospitalsaojose.org.br](http://www.hospitalsaojose.org.br).

## 10 DO PRAZO E CONDIÇÕES DE ENTREGA

10.1. A ordem de compra será encaminhada à contratada por e-mail pelo Setor de compras do Hospital São José da SSVP, juntamente com a solicitação de emissão de Nota Fiscal com **prazo de entrega de 20 dias**.

10.2 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 bem como tributos e taxas sobre esse incidente.**

## 11 DO PAGAMENTO

11.1 **O pagamento será efetuado por meio de transferência bancária, via convênio 06/2022 em conta corrente informada pelo contratado, mediante a apresentação da nota fiscal em até 05 (cinco) dias contados do recebimento e instalação do Equipamento/Móvel.**

## 12 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1 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.



**HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SOCIEDADE DE  
SÃO VICENTE DE PAULO**  
CNPJ 21.320.064/0001-40  
AV. 3, N.º 196 – CENTRO – ITUIUTABA MG - CEP: 38300-160  
FONE: 34 – 3271-7200 - E-MAIL: [hsj.ssvp@gmail.com](mailto:hsj.ssvp@gmail.com)  
Site: [www.hospitalsaojose.org.br](http://www.hospitalsaojose.org.br)



- 12.2 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.
- 12.3 A participação no processo de seleção importa na aceitação integral e irrevogável das normas contidas neste documento.
- 12.4 A Entidade poderá revogar ou anular a presente cotação, em decisão motivada, sem que caiba qualquer indenização aos candidatos.
- 12.5 Os casos omissos serão resolvidos pela Entidade.

Ituiutaba-Mg, 10 de outubro de 2022.

**Daniela Campos da Silva**  
**Presidente da Comissão de Cotação Prévia e Licitação**  
**Hospital São José da Sociedade de São Vicente de Paulo**

	<p align="center"><b>HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SOCIEDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO</b> CNPJ 21.320.064/0001-40 AV. 3, N.º 196 – CENTRO – ITUIUTABA MG - CEP: 38300-160 FONE: 34 – 3271-7200 - E-MAIL: <a href="mailto:hsj.ssvp@gmail.com">hsj.ssvp@gmail.com</a> Site: <a href="http://www.hospitalsaojose.org.br">www.hospitalsaojose.org.br</a></p>	
--	--	--

(Papel Timbrado da Empresa participante )

**ANEXO I  
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE EMPREGADO MENOR**

**Ref. Cotação Prévia nº 01006-2022**

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)



	<p><b>HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SOCIEDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO</b> CNPJ 21.320.064/0001-40 AV. 3, N.º 196 – CENTRO – ITUIUTABA MG - CEP: 38300-160 FONE: 34 – 3271-7200 - E-MAIL: <a href="mailto:hsj.ssvp@gmail.com">hsj.ssvp@gmail.com</a> Site: <a href="http://www.hospitalsaojose.org.br">www.hospitalsaojose.org.br</a></p>	
--	---	--

( Papel Timbrado da Empresa participante )

**ANEXO II  
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

**Ref. Cotação Prévia nº 01006-2022**

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 **01006-2022**, 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)