

	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 Site: www.hospitalsaojose.org.br	
--	--	--

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 014868788-2022

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 **868788-2018**, 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 ou procurador. **DEVERÁ CONSTAR A DESCRIÇÃO TÉCNICA COMPLETA DO EQUIPAMENTO/MÓVEL, 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 **03/11/2022** até o dia **09/11/2022** para o endereço eletrônico: compra.hsj@gmail.com.

3.4. 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;
- Manual técnico do Equipamento;
- 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	Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico	02
	Valor Unitário Aprovado pelo Ministério da Saúde	R\$ 65.000,00
	Valor total	R\$ 130.000,00
Fornecer assistência à ventilação e suporte à respiração para pacientes adultos, pediátricos e neonatais com no mínimo: - Monitor (tela sensível ao toque) com monitoração gráfica e numérica por meio de tela touch screen TFT colorida de no mínimo 8 polegadas; - Possibilitar a assistência ventilatória durante o transporte intra- hospitalar; - Fornecer dois tipos de conexão de fornecimento de gás: O2 de alta pressão e O2 de baixa pressão:		



**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

Site: www.hospitalsaojose.org.br



- Entrada de fornecimento de O₂ de alta pressão
- Entrada de fornecimento de O₂ de baixa pressão
- Alça para transporte que facilite o manuseio durante o transporte intra-hospitalar retirando-o do pedestal;
- Possuir monitorização de fluxo através de sensor distal para adultos/pediátricos e proximal para neonatais;
- Possuir compensação de tubo e traqueostomia otimizando a ventilação dos pacientes principalmente dos neonatos;
- Possuir:
 - Nebulização integrada; que possibilite administração de drogas sincronizado, com tempo de ciclos e intervalos entre ciclos;
 - Tecla de pausa inspiratória e pausa expiratória;
 - Tecla de respiração manual;
 - Luz indicadora de alarme;
 - Tecla para silenciar alarme;
 - Visualizar os dados de parâmetros monitorados e os eventos do paciente;
 - Capacidade para armazenar, no mínimo, 3.000 registros do Registro de Eventos;
 - Registrar no mínimo 72 horas de tendências;
 - Função Congelar - pausar as formas de onda e loops de espirometria na tela, com a possibilidade de mover o cursor;
 - Modo espera – Stand by com memória dos últimos parâmetros ajustados
 - Apresentar função de bloqueio de teclado;
 - Compensação de vazamento na modalidade VNI;
 - Alimentação Elétrica: 100 a 240 VAC, com comutação automática, 50/60 Hz;
 - Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 110 minutos, com possibilidade de utilização de 2 baterias, aumentando sua capacidade;

Ventilador mecânico com no mínimo as seguintes terapias e modalidades ventilatórias:

- Ventilação com Volume Controlado e Assistido Controlado (VCV);
- Ventilação com Pressão Controlada e Assistido Controlado (PCV);
- Ventilação Mandatória Sincronizada Intermitente com ciclo de Pressão Controlado (SIMV – PC);
- Ventilação Mandatória Sincronizada Intermitente com ciclo de Volume Controlado (SIMV – VC);
- Ventilação com Pressão de Suporte (PSV);
- Ventilação com Controle de Volume Regulado por Pressão (PRVC)
- Ventilação de Liberação de Pressão das Vias Aéreas (APRV)
- Ventilação com suporte de volume - VS
- Ventilação de Pressão Contínua (CPAP);
- Ventilação em dois níveis de Pressão (BILEVEL, BIVENT, BIPV, Duo-Level, BIPAP ou similar);
- Ventilação Não Invasiva (VNI) com ajuste da sensibilidade e compensação automática de fugas;
- Compensação Automática da Resistência do Tubo (ATRC)
- Apresentar recurso para terapia de alto fluxo de oxigênio: Fluxo no mínimo de 2 a 60l/min e FiO₂ de 21 a 100%;
- Back-up de apnéia nas modalidades espontâneas com backup configurável (volume ou pressão), acionada automaticamente de acordo com o tempo de apnéia ajustado;

Faixa de ajustes permitidos:

- Volume Corrente mínimo: Neonatal: 2 a 100 / Pediátrico: 20 a 300 / Adulto: 100 a 2000;
- FiO₂ de 21 a 100%
- FR 1 a 150;
- Tempo inspiratório: (0,10 a 10) segundos;
- I:E: 4:1 a 1:9;
- Pressão Inspiratória: (1 a 80) cmH₂O;
- PEEP desligado e 1 a 50 cmH₂O;
- Pressão de Suporte: (0 a 80) cm H₂O;

- Sensibilidade por Fluxo: 0,1 a 20 L/min;
- Sensibilidade a pressão: -20 a -0,1 cmH₂O;
- Possuir no mínimo os alarmes de: Pressão de vias aéreas alta; Volume Minuto alto e baixo; Apneia; Frequência respiratória alta; Volume corrente alto/baixo; Fuga; Bateria fraca; FiO₂ alta e baixa; Pressão de fornecimento de oxigênio baixa; Frequência total alta; Apneia, PEEP alta, PEEP baixa, Desconexão com o TOT, Desconexão do circuito do paciente.
- Possuir monitorização numérica dos seguintes parâmetros: Pressão de vias aéreas, Ppico, Pplatô, Pmédia e Pmínima; Concentração medida de O₂ inspirado; Volume minuto, volume minuto espontâneo e volume minuto de fuga; Volume corrente inspirado, volume corrente expirado, volume corrente expirado espontâneo e volume corrente; Medidas de frequência respiratória total, mandatória e espontânea; Complacência pulmonar estática e dinâmica e Resistência insp. e exp. de vias aéreas; PEEP intrínseca;
- Índice de respiração rápida e superficial;
- Trabalho respiratório;
- P0.1;
- PEEPi
- Pressão inspiratória negativa máxima do paciente
- Loop P-V estático para determinar PEEP ideal ou ferramenta similar;
- Ferramenta de suspiro por PEEP intermitente e/ou aumento intermitente do VC;
- Possibilidade de capnografia mainstream (volumétrica) ou sidestream incorporada ao equipamento;
- Possibilidade de monitorização de SPO₂ com apresentação da curva pletismográfica, índice de perfusão numérico e indicador de perfusão gráfico;
- Ferramenta para aumentar sincronismo do paciente com ventilador durante os ciclos espontâneos, ajustando automaticamente a ciclagem;
- Curvas de Pressão x Tempo, Fluxo x Tempo, Volume x Tempo;
- Monitorização de Loops: Pressão x Volume, Volume x Fluxo ou Pressão x Fluxo;
- ventilação RCP;

Acessórios:

- 02 circuitos paciente adulto/pediátrico
- 02 circuitos paciente neonatal
- 01 conjunto de sensor de fluxo neonatal
- 01 mangueira de oxigênio
- 01 válvula reguladora de pressão de O₂
- 01 cabo de alimentação
- 01 Pedestal com rodízios e freios
- 01 Braço de suporte para apoio do circuito do paciente

Garantia de 12 meses.

Possui registro na ANVISA vigente.

Valor Total do Processo de Cotação Prévia : R\$ 130.000,00

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

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

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

9.2. 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.

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

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.**

10.1 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.

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

10.3 O resultado da avaliação das propostas será divulgado no site da Instituição: www.hospitalsaojose.org.br e registrado no SICONV/ PLATAFORMA +BRASIL.

10.4 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 ela será formalizado a compra e venda através de um contrato de compra e venda o qual irá prevê a entrega do equipamento em até **65 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/PLATAFORMA +BRASIL, 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 irretratável 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.

	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 Site: www.hospitalsaojose.org.br	
--	--	--

Ituiutaba-Mg, 31 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

	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 Site: www.hospitalsaojose.org.br	
--	---	--

(Papel Timbrado da Empresa participante)

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

Ref. Cotação Prévia nº. 014868788-2022

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)



(Papel Timbrado da Empresa participante)

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

Ref. Cotação Prévia nº 014868788-2022

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 **014868788-2022**, 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)

