

	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 0306-2023

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 **22/09/2023 até o dia 28/09/2023** para o endereço eletrônico: compras@hospitalsaojose.org.br

3.6. SERÁ CONSIDERADO GANHADOR DO PROCESSO, O FORNECEDOR QUE APRESENTAR MENOR PREÇO E ATENDER AOS REQUISITOS TÉCNICOS DOS EQUIPAMENTOS .

3.7. O FORNECEDOR GANHADOR DEVERÁ APRESENTAR A SEGUINTE DOCUMENTAÇÃO :

- Comprovante de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;



	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	
--	--	--

- 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 do Equipamento/Móvel, Registro na Anvisa ;
- Manual técnico do produto;
- 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	CARDIOVERSOR	01
	Valor Unitário aprovado pela Resolução SES-MG nº 7587 de 01/07/2021	R\$ 26.215,00
	Valor Total	R\$ 26.215,00
Equipamento utilizado para promover desfibrilação/cardioversão a pacientes adultos e pediátricos. Deverá possuir os seguintes modos de operação: Monitoração de ECG, Pressão Não Invasiva (PNI), Monitorização de Oximetria (SPO2), Cardioversão (síncrono), Desfibrilação manual (assíncrono), Desfibrilação Automática Externa (DEA) e Marcapasso Transcutâneo. Dotado de bateria(s) de lítio com recarregamento automático, ao conectar o equipamento na rede elétrica; A autonomia mínima da bateria deve ser de 2,5 horas de monitoração contínua de ECG ou 90 choques em carga máxima; Recarga da bateria completamente descarregado com tempo menor de 4 horas; Para simplificar a substituição em caso de necessidade o equipamento deve possuir sistema de fácil retirada da bateria sem a necessidade de utilização de ferramentas; O nível de carga da bateria deve ser exibido ao usuário no display do equipamento, sendo mandatória a presença de indicador ao usuário de nível baixo; Controlado por microprocessador; Display colorido de Cristal líquido (LCD) integrado ao equipamento com diagonal visível $\geq 6,5$ polegadas;		

 HOSPITAL SÃO JOSÉ de São Vicente de Paulo	<u>HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SOCIEDADE DE</u> <u>SÃO VICENTE DE PAULO</u> 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	 Sociedade de São Vicente de Paulo SSVP serviços em saúde Brasil
--	---	---

Apresentação numérica da frequência cardíaca e apresentação de no mínimo 3 curvas na tela; Deverá exibir no display a fase que o equipamento se encontra: Carregando, Carga completa, Descarregando, Desarmando.

Exibição no display do tempo do ciclo de reanimação com contagem iniciada a partir do momento em que o equipamento é ligado e da quantidade de choques disparados;

Memória interna não volátil, capaz de armazenar no mínimo 04 horas de eventos (com data e hora) e traçado de ECG;

Desfibrilação manual com escala selecionável no painel frontal

A seleção de energia deverá ser de 2 Joules a 200Joules (ou mais);

Pás com botões carga e disparo;

O tempo de carregamento em carga máxima deverá ser menor ou igual a 10 segundos e o tempo de descarga interna automática em caso de interrupção do procedimento deverá ser menor ou igual a 60 segundos; Indicador audiovisual de carga completa;

Sistema de análise/compensação de impedância torácica para garantir a entrega de energia selecionada pelo operador; Indicação de Pronto para uso;

Teste de diagnóstico automático diário, capaz de verificar o correto funcionamento de no mínimo: Circuito do ECG, Carga e descarga do choque e Carga da bateria;

Impressora térmica integrada ao equipamento com velocidade de impressão de 25 mm/s em papel de largura ≥ 50 mm. A mesma deve trabalhar em modo manual e automático e imprimir no mínimo as seguintes informações: Data e hora, Parâmetros de descarga, Frequência cardíaca e Curva de ECG antes e após descarga.

O equipamento deverá efetuar a monitoração de ECG através das pás reusáveis e de cabo paciente com eletrodos. Deverá ser capaz de monitorar frequência cardíaca na faixa de no mínimo 30 a 300 bpm. O equipamento deverá ser dotado de alarmes audiovisuais e/ou alertas de bradicardia, taquicardia e eletrodo solto; Sensibilidade/Ganho: ECG 0,25; 0,5; 1; 2; 4;

Dotado de módulo de oximetria integrado ao equipamento;

Dotado de modo Desfibrilação Automática Externa (DEA) configurado de fábrica com protocolo em conformidade com normas vigentes. Devem ser fornecidas ao usuário instruções audiovisuais de todas as etapas do procedimento de análise e desfibrilação. O choque deve ser habilitado somente se o paciente estiver com assistolia ventricular, fibrilação ventricular ou com taquicardia ventricular. O DEA deverá ajustar automaticamente a energia do choque entregue ao paciente de acordo com a impedância medida no tórax;

O equipamento deverá operar como Marcapasso Externo Não-Invasivo nos modos de operação fixo e por demanda. A faixa de frequência deverá ser no mínimo de 30 a 180 ppm. A duração do pulso deve ser de 20 ms ou 40ms ou ajustável e a amplitude do pulso deve variar no mínimo 10 a 140 mA. Não possuir tela Inclinável (ou ajustável);

Equipamento deverá possuir certificação de graus de proteção providos por invólucros IP44, ou superior conforme ABNT NBR IEC 60529;

Operar em rede elétrica 110 a 220 Volts e obrigatoriamente na frequência da rede elétrica de 60 Hz (sessenta Hertz); Onda Bifásica;

O equipamento deve estar em conformidade com as normas vigentes;

Deve possuir registro atualizado na ANVISA;

Garantia : 12 meses

Todos os materiais e peças para instalação e funcionamento do equipamento devem estar inclusos no fornecimento .

Deverá acompanhar cada equipamento :

01 Par completo de pás externas reusáveis para utilização em pacientes: Adultos e Pediátricos;



**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



02 cabos paciente completo de ECG com 05 vias;
02 Sensores de oximetria adulto;
05 rolos e/ou pacote de papel térmico para registro;
01 cabo para utilização de placas descartáveis;

Item	Nome do Item	Quantidade
2	MARCAPASSO CARDÍACO EXTERNO	01
	Valor Unitário aprovado pela Resolução SES-MG nº 7587 de 01/07/2021	R\$ 12.689,00
	Valor Total	R\$ 12.689,00

Marcapasso Cardíaco externo, microprocessado, de câmara única, para estimulação temporária, com LEDs indicadores e displays que atenda as seguintes características mínimas: deve permitir estimulação síncrona e assíncrona monopolar e bipolar; deve possuir indicador da situação da bateria, deve ter frequência de estimulação de no mínimo até 150 bpm; a amplitude de pulso de estimulação deve ser ajustável entre 0,1 - 12 V; a sensibilidade do sinal do ventrículo deve ter valor mínimo a faixa de 1,0 mV até 20 mV; deve possuir proteção para desfibrilação não inferior a 360 J; deve possuir sistema de trava de teclados; alarmes, caixa de proteção deve ser construída em material termoplástico resistente a choques e infiltração de líquido; alimentação elétrica deve ser através de baterias que tenha duração mínima de 200 horas de uso contínuo;

Tela LCD colorida mínimo de 5 polegadas; teclado alfanumérico de membrana; Visualização simultânea dos 12 traçados de ECG em tempo real e dos parâmetros de ajuste; Captura simultânea das 12 variações com uma tecla (I, II, III, AVR, AVL, AVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6); Impressora de 12 canais com impressão em papel térmico sanfonado formato A4. Detecção automática de pulso de marca-passo. Memória interna para armazenamento de no mínimo, 500 registros de ECG; Transferência através de rede Ethernet LAN (RJ45) ou conexão Wi-Fi para integração com HIS (Sistema Hospitalar), envio do exame através da internet em formato PDF. Obrigatório a conexão WiFi habilitada. Transmissão via DICOM para integração hospitalar. Conexão USB para exportação de exames em formato PDF para pen-drive ou computador; Modo de operação manual, automático e ritmo; Possuir algoritmo de suporte a decisão clínica para análise e interpretação do traçado de ECG e de arritmias com no mínimo 500 frases interpretativas, entre elas: Análise morfológica do traçado de ECG, análise por gênero, análise pediátrica integrada, análise do segmento ST, análise do segmento QT e sistema de análise e detecção de marca-passo; Inserir dados do paciente: nome, idade, sexo, peso, altura e pressão arterial. Impressão com ID, frequência cardíaca, ganho, velocidade, derivação, data e hora, medições de QRS/QT/PR, filtros; Ajuste automático da linha base; Possibilidade de configuração de transmissão automática e impressão automática de até 5 cópias; Velocidade de Impressão: 25mm/s, 50mm/s; Indicador luminoso de equipamento “ligado à rede elétrica”, “carregando”, “alimentação pela bateria” e mensagem na tela de bateria fraca; Identificação individual de falha de conexão para todas as vias, indicador de falta de papel, indicador de nível de carga da bateria; sensibilidade de (ganho) selecionável: 5mm/mv (n/2), 10mm/mv (n), 20mm/mv (2n); Proteção filtros digitais completos contra interferências de rede elétrica (60Hz), tremor muscular e artefatos de movimentos (Mínimo: 25Hz e 40 Hz); circuito de entrada flutuante e isolada; Circuito de proteção contra desfibriladores e bisturi eletrônico; Alimentação automática: 100 a 240V - 60Hz; Bateria interna recarregável com autonomia no mínimo 500 exames ou 5 horas; O equipamento deve possuir sistema de desligamento automático configurável com mínimo 3 períodos de tempo; Faixa de frequência cardíaca 30 a 300BPM; Rejeição de modo comum para sinais de 60Hz, > 90dB; Acompanha: 01 carro de transporte; 01 (um) cabo de paciente 10 vias, 01 conjunto de eletrodos periféricos reutilizáveis tipo clip adulto, 01 conjunto de eletrodos precordiais reutilizáveis de torso, 10 blocos de papel, 01 (uma) bateria recarregável.

Garantia : 12 meses.

Registro na Anvisa.

Deve acompanhar ao equipamento:

cabos para conexão dos eletrodos, cintas para braço e cintura e maleta de transporte.

Manual técnico em português.

Item	Nome do Item	Quantidade
3	ELETRCARDIOGRAFO	01
	Valor Unitário aprovado pela Resolução SES-MG nº 7587 de 01/07/2021	R\$ 12.882,00
	Valor Total	R\$ 12.882,00

Tela LCD colorida mínimo de 5 polegadas; teclado alfanumérico de membrana; Visualização simultânea dos



**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



12 traçados de ECG em tempo real e dos parâmetros de ajuste; Captura simultânea das 12 variações com uma tecla (I, II, III, AVR, AVL, AVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6); Impressora de 12 canais com impressão em papel térmico. Detecção automática de pulso de marca-passo. Memória interna para armazenamento de no mínimo, 500 registros de ECG; Transferência através de rede Ethernet LAN (RJ45) ou conexão Wi-Fi para integração com HIS (Sistema Hospitalar), envio do exame através da internet em formato PDF. Obrigatório a conexão WiFi habilitada. Transmissão via DICOM para integração hospitalar. Conexão USB para exportação de exames em formato PDF para pen-drive ou computador; Modo de operação manual, automático e ritmo; Possuir algoritmo de suporte a decisão clínica para análise e interpretação do traçado de ECG e de arritmias com no mínimo 500 frases interpretativas, entre elas: Análise morfológica do traçado de ECG, análise por gênero, análise pediátrica integrada, análise do segmento ST, análise do segmento QT e sistema de análise e detecção de marca-passo; Inserir dados do paciente: nome, idade, sexo, peso, altura e pressão arterial. Impressão com ID, frequência cardíaca, ganho, velocidade, derivação, data e hora, medições de QRS/QT/PR, filtros; Ajuste automático da linha base; Possibilidade de configuração de transmissão automática e impressão automática de até 5 cópias; Velocidade de Impressão: 25mm/s, 50mm/s; Indicador luminoso de equipamento “ligado à rede elétrica”, “carregando”, “alimentação pela bateria” e mensagem na tela de bateria fraca; Identificação individual de falha de conexão para todas as vias, indicador de falta de papel, indicador de nível de carga da bateria; sensibilidade de (ganho) selecionável: 5mm/mv (n/2), 10mm/mv (n), 20mm/mv (2n); Proteção filtros digitais completos contra interferências de rede elétrica (60HZ), tremor muscular e artefatos de movimentos (Mínimo: 25Hz e 40 Hz); circuito de entrada flutuante e isolada; Circuito de proteção contra desfibriladores e bisturi eletrônico; Alimentação automática: 100 a 240V - 60HZ; Bateria interna recarregável com autonomia no mínimo 500 exames ou 5 horas; O equipamento deve possuir sistema de desligamento automático configurável com mínimo 3 períodos de tempo; Faixa de frequência cardíaca 30 a 300BPM; Rejeição de modo comum para sinais de 60Hz, > 90dB;

Registro na Anvisa.

Manual técnico em português.

Garantia : 12 meses.

Acompanha:

01 carro de transporte;

01 cabo de paciente 10 vias,

01 conjunto de eletrodos periféricos reutilizáveis tipo clip adulto,

01 conjunto de eletrodos precordiais reutilizáveis de torso,

10 blocos de papel,

01 bateria recarregável.

Item	Nome do Item	Quantidade
4	CARDIOTOCÓGRAFO	01
	Valor Unitário aprovado pela Resolução SES-MG nº 7587 de 01/07/2021	R\$ 27.054,00
	Valor Total	R\$ 27.054,00

Monitor Fetal para monitoramento e diagnóstico do feto (FHR), movimento feral (FM), contração uterina (UC) durante a gestação e parto .

Realizar monitoração GEMELAR ;

Marcador de movimento fetal (FM) manual e automático;

Faixa de medição FHR entre 30 a 250 bpm;

Faixa de medição toco de 0-100;

Frequência dos transdutores 1,0 mhz; -

Memória para armazenando de exames;

Conectividade para saída de dados;

Alarmes programáveis;

Tela touch screen mínima de 7” polegadas ;



**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



Bateria interna recarregável, com autonomia mínima de 04 horas em uso;
Impressora térmica integrada ;
Alimentação elétrica bivolt
Garantia : 12 meses.
Registro na Anvisa e Normas de Segurança

Acessórios mínimos:

- 01 Transmissor TOCO;
- 01 Transdutor US;
- 01 Transdutor US Gemelar;
- 01 Marcador de eventos;
- 01 Cabo de alimentação de energia elétrica;
- 03 Cintas elásticas para fixação dos transdutores;
- 02 Frascos de gel ;
- 10 Blocos de papel termo sensível;
- 01 Carro de Transporte;
- 01 Manual de instruções;

Total da Cotação : 78.840,00

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 durante o prazo de garantia dos equipamentos . 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.

	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	
--	--	--

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, necessários para avaliar a adequação das instalações da instituição para recebimento e funcionamento dos mesmos, quando necessário.

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.

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 inexequíveis.
- c) **Não encaminharem 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.

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**.

	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	
--	--	--

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 10 (dez) dias contados do recebimento e instalação do Equipamento.

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.
- 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 irretratável 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, 21 de Setembro de 2023.



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

	<u>HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SOCIEDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO</u> 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 0306-2023

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)

 HSJ HOSPITAL SÃO JOSÉ Atendimento São Vicente de Paulo	<u>HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SOCIEDADE DE</u> <u>SÃO VICENTE DE PAULO</u> 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	 Sociedade de São Vicente de Paulo SSVP serviços em saúde Brasil
---	---	---

(Papel Timbrado da Empresa participante)

ANEXO II DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

Ref. Cotação Prévia nº 0306-2023

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 **0206-2023**, 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)

