



**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)



**COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 0406-2023**

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 neste 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, nome do representante da empresa e deverá ser assinada.

3.2 **DEVERÁ CONSTAR A DESCRIÇÃO TÉCNICA COMPLETA DO EQUIPAMENTO, 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 **13/11/2023 até o dia 17/11/2023** para o endereço eletrônico: [compras@hospitalsaojose.org.br](mailto: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](mailto:hsj.ssvp@gmail.com)  
Site: [www.hospitalsaojose.org.br](http://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;
- 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    | <b>Computador</b>  | <b>10</b>                           |
|      | Valor Unitário aprovado pela Resolução SES-MG nº 7587 de 01/07/2021  | <b>RS 4.108,00</b>                  |
|      | Valor Total  | <b>RS 41.080,00</b>                 |
|      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Optiplex 3000 SFF;</li><li>• Processador Intel® Core™ i3 12ª geração ou superior;</li><li>• Windows 10 Pro ou superior;</li><li>• SSD 128GB ou superior;</li><li>• Memória de 8GB;RAM ou superior;</li><li>• Teclado e mouse;</li><li>• Monitor tela mínimo de 21,0" ou superior, HDMI</li></ul> Garantia : 12 meses |                                     |
| 2    | <b>Nome do Item</b><br>- Nobreak 600va; entrada Bivolti e saída 110v<br>Garantia : 12 meses.   | <b>Quantidade</b><br><b>10</b>      |
|      | Valor Unitário aprovado pela Resolução SES-MG nº 7587 de 01/07/2021  | <b>RS 780,00</b>                    |
|      | Valor Total  | <b>RS 7.800,00</b>                  |
|      |  | <b>Total da Cotação : 48.880,00</b> |

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

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

## 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.

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 oferecer 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.

## 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.**



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

- 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 45 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 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 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.



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

Ituiutaba-Mg, 10 de novembro de 2023.



---

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

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

(Papel Timbrado da Empresa participante )

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

**Ref. Cotação Prévia nº 0406-2023**

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)



|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p><b>HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SOCIEDADE DE<br/>SÃO VICENTE DE PAULO</b><br/> CNPJ 21.320.064/0001-40<br/> AV. 3, N.º 196 – CENTRO – ITUIUTABA MG - CEP: 38300-160<br/> FONE: 34 – 3271-7200 - E-MAIL: <a href="mailto:hsj.ssvp@gmail.com">hsj.ssvp@gmail.com</a><br/> 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 0406-2023**

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 **0406-2023**, 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)

