

| | | |
|---|---|--|
|  | <p>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</p> |  |
|---|---|--|

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 0406-2024

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 as disposições contidas na Lei Complementar n. 141/12; na Lei Federal n. 8.080/90; na Lei Federal n. 8.142/90; na Lei n. 14.133/21; no Decreto Estadual n. 48.600/23 e na Resolução SES n. 8.691/23, bem como as condições estabelecidas nesta Cotação e seus anexos.

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 30 (trinta) dias.

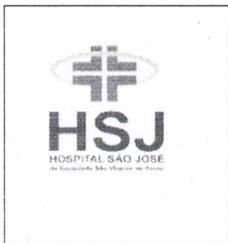
3.4 **NÃO SERÃO ACEITAS PROPOSTAS CÓPIAS DO DESCRITIVO DO EDITAL.**

3.5 A proposta e documentação deverão ser enviadas por e-mail a partir do dia **23/05/2024 até o dia 04/06/2024** 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 :**





**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



3.7. O FORNECEDOR GANHADOR DEVERÁ APRESENTAR A SEGUINTE DOCUMENTAÇÃO :

- Comprovante de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
- Contrato Social ou Estatuto em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial;
- Ato Constitutivo e ultimo aditivo registrado na Junta comercial acompanhado de documento de eleição de seus administradores, em caso de Sociedade por ações.
- 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;
- 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;
- Manual Técnico do equipamento;
- **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 | Armário | 10 |
| | Valor Unitário aprovado pela Resolução SES-MG nº 7587 de 01/07/2021 | R\$ 949,00 |
| | Valor Total | R\$ 9.490,00 |
| Armário Roupeiro de aço , produzido em aço chapa 26, possui 08 portas com venezianas para ventilação, compartimentos independentes sem divisórias internas, fechamento das portas através de pitão para cadeado. Características: - Quantidade de Portas: 08 - Cor: Cinza Padrão - Chapa: 26 Medida das Portas Altura aprox: 1,98 , Largura aprox : 63 , profundidade 40, portas 44x26 - Pintura: Epóxi Pó, pés em polipropileno medindo cerca de 5 cm. Garantia de 12 meses. | | |
| Total da Cotação : R\$ 9.490,00 | | |



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



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 de 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, devendo ser o meio adequado para o recebimento das informações.

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;



**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



- b) Apresentem descontos excessivos ou manifestamente inexequíveis.
- c) **Não encaminhem a documentação completa solicitada.**
- d) Impuserem condições, oferecerem vantagens ou alternativas não previstas; que tenham interpretação dúbia ou rasuradas; ou, ainda, que contrariem no todo ou em parte a presente Cotação Prévia;
- e) Apresentarem preços irrisórios ou preços excessivos, manifestamente inexequíveis ou preços incompatíveis com a realidade mercadológica.

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, as empresas serão convocadas para sorteio, ou, se for o caso, apresentação de proposta de menor preço do que o ofertado anteriormente.

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 15 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 e certidões negativas de FGTS, Receita Federal e Municipal no prazo de até 10 (dez) dias contados do recebimento e instalação do Equipamento, sendo que a nota fiscal deverá especificadamente discriminar objeto e a quantidade efetivamente entregue, o convênio supra informado e os dados bancários do fornecedor.**

11.2 Eventual rejeição dos equipamentos, móveis e/ou utensílios, por estarem fora das especificações técnicas exigidas ou outro fato desabonador, devidamente justificado, implicará na imediata suspensão do pagamento até que estes bens sejam adequados ao efetivamente proposto e contratado.

11.3 Sendo a nota fiscal/fatura devolvida para correção por parte da Contratada, o prazo para pagamento será de 10 (dez) dias contados a partir da data de sua reapresentação.

11.4 O preço pelo qual será contratado o objeto da presente cotação não sofrerá reajuste.

| | | |
|--|---|--|
|  | <p>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</p> |  |
|--|---|--|

12 - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

12.1 São obrigações da Instituição:

- a) proporcionar à empresa todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações;
- b) Fiscalizar e acompanhar o FORNECIMENTO DOS BENS desta cotação;
- c) Providenciar os pagamentos à empresa, à vista das Notas Fiscais/Faturas, devidamente atestadas, pelo setor competente, de forma tempestiva nos termos do item 11.

São obrigações da empresa:

- a) Entregar o objeto de conformidade com as condições e prazos estabelecidos na proposta no local indicado pela contratante;
- b) Atender às condições estabelecidas nesse edital e seus anexos;
- c) Realizar de forma imediata e às suas expensas, qualquer troca de produtos que não estejam em conformidade com as especificações da Contratante;
- d) Arcar com eventuais prejuízos causados à empresa, e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidade cometida pôr seus empregados ou prepostos envolvidos na execução do contrato;
- e) Responder por quaisquer débitos relativos aos seus empregados ou subordinados no fornecimento dos produtos;
- f) Comunicar à instituição toda e qualquer ocorrência relacionada com a entrega dos materiais do objeto, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas. O não atendimento do prazo previsto para entrega dos materiais/equipamentos, injustificadamente, poderá ensejar à desclassificação;

13. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1 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.

13.2 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.

13.3 A participação no processo de seleção importa na aceitação integral e irrevogável das normas contidas neste documento.

13.4 A Entidade poderá revogar ou anular a presente cotação, em decisão motivada, sem que caiba qualquer indenização aos candidatos.





**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



13.5 Os pedidos de esclarecimentos e/ou impugnações sobre a presente COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS deverão ser dirigidos, por escrito e com identificação (CNPJ, Razão Social, nome do Representante legal, endereço, telefone e e-mail), para a Comissão de Licitações, no compras@hospitalsaojose.org.br em até dois dias úteis anteriores à data de entrega das Cotações; sendo que as respostas serão comunicadas aos interessados por e-mail.

Ituiutaba-Mg, 22 de maio de 2024.

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

| | | |
|---|---|---|
|  <p>HSJ HOSPITAL SÃO JOSÉ da Sociedade São Vicente de Paulo</p> | <p align="center">HOSPITAL SÃO JOSÉ DA SOCIEDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO</p> <p align="center">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</p> |  <p>Sociedade de São Vicente de Paulo SSVP serviens in spe Brasil</p> |
|---|---|---|

(Papel Timbrado da Empresa participante)

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

Ref. Cotação Prévia nº 0406-2024

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)





**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 II
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

Ref. Cotação Prévia nº 0406-2024

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 **0406-2024**, 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)