

## COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 019835341-2018

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 **835341/2016**, 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 do Decreto Presidencial nº. 6.170/2007, Portaria Interministerial nº. 507/2011 e ainda sujeita às cláusulas e condições do Termo de Convênio nº. **835341/2016** 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. **835341/2016**, 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. **DEVERÁ CONSTAR A DESCRIÇÃO TÉCNICA COMPLETA DO EQUIPAMENTO, 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 COPIAS DO DESCRITIVO DO EDITAL.**

3.3. A **proposta e documentação** deverão ser enviadas por e-mail a partir do dia **15/10/2018 até o dia 20/10/2018** para o endereço eletrônico [compra.hsj@gmail.com](mailto:compra.hsj@gmail.com).

3.3. 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;
- 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 em caso de representante registrada em cartório, 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 ou móveis**, 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: - Anexo III.

Os documentos listados acima deverão ser originais , 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>Mesa Ginecológica</b>	<b>01</b>
	Valor Unitário Aprovado pelo Ministério da Saúde	R\$ 1.100,00
	Valor total	R\$ 1.100,00
<p>-Estrutura em aço inoxidável;            - Leito estofado e revestido em Courvim, espuma D26R ;            - Encosto e pés reguláveis por meio de cremalheiras.            - posição do leito: móvel;            - Gaveta para escoamento de líquidos em aço inox;            - Acompanha par de porta-coxas reguláveis , estofado e revestido em Courvim;            -Dimensão aproximada: 1,90 x 0,50 x 0,88m            -Capacidade : acima de 120 kg</p>		
Item	Nome do Item	Quantidade
2	<b>Cama PPP</b>	<b>02</b>
	Valor Unitário Aprovado pelo Ministério da Saúde	R\$ 13.500,00
	Valor total	R\$ 27.000,00
<p>Cama PPP hidráulica. <b>Cabeceira e Peseira:</b> removíveis, estruturada nas laterais em material injetado em polietileno. Provida de encaixe para guarda da peseira junto da cabeceira. <b>Chassi:</b> base em tubo 50 x 30 x 1,5 mm com pés recuados totalmente revestidos em material termoplástico de alta resistência, com bandeja para guarda dos anexos. <b>Estrutura do estrado:</b> em tubos de aço de 25 x 25 x 1,2 mm e 50 x 30 x 1,5 mm. <b>Estrado:</b> articulado em 3 secções, sendo Dorso, Centro Fixo e pernas, totalmente revestido em ABS termo-conformado de alto impacto. Abertura do semicírculo do centro fixo de 330 mm. Permite, através de dispositivo, a retração da parte das pernas sob o leito para o momento do parto.</p> <p><b>Grades:</b> localizadas no dorso, em polietileno injetado com painéis em laminado melamínico, móveis pelo sistema semi-giro, permitindo que fiquem acima e abaixo do leito. <b>Para-choque:</b> nos 4 cantos da cama para proteção de parede. <b>Rodízios:</b> diâmetro de 150 mm com banda de rodagem condutiva em polietileno, com sistema de movimento/freio acionado por um único pedal, colocado em dois lados da base da cama, permitindo o movimento livre dos 4 rodízios em todas as direções, podendo direcionar 2 rodízios para longos cursos e travar os 4 rodízios, impedindo que a cama se movimente.</p> <p><b>Deve conter os seguintes acessórios:</b> equipada com um par de porta-coxas estofados, com altura reguláveis e anexos em inoxidável. Um par de barras de apoio com altura regulável, em aço inoxidável, localizadas nas laterais do leito, que permitem auxílio à parturiente e arco de esforço em aço inoxidável. Um par de apoio para os pés, com altura regulável e estofados. Bacia em aço</p>		



inoxidável localizada sob a peseira, para coleta de resíduos. Suporte de soro em aço inoxidável, com altura regulável, adaptável nos 2 lados da cabeceira. Colchão de espuma revestido em courvim impermeável, com costuras vulcanizadas, compatível com as três partes do leito da cama.

**Dimensões aproximadas :** **Dimensões Externas :** 2,10 x 1,10 m, **Dimensões Internas :** 1,90 x 0,90 m ( 28D), **Altura:** 0,55 m (mín.) 0,80 m (max.), **Capacidade :** Mínima: de 120kg a 180 kg; Indicador de ângulo de movimentos.

**Movimentos :** Trendelemburg, Reverso do Trendelemburg, Elevação do leito e dorso. Acionamento hidráulico.

**Valor Total da Cotação : R\$ 28.100,00**

Os equipamentos/materiais permanentes objeto desta cotação devem ser novos. Em hipótese alguma será aceito equipamentos usados ou reconicionados.

## 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 do Aceite Técnico do Equipamento.

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 realiza-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 DOS EQUIPAMENTOS

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

9.2 A instalação dos equipamentos/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

10.1 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.**

10.2 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.



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

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

10.5 Depois de homologada esta cotação não poderá ser impugnada.

## 11 DO PRAZO E CONDIÇÕES DE ENTREGA

11.1. A contratada fará a entrega do equipamento em até **40** dias da assinatura do instrumento contratual no endereço da contratada.

11.2. 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.**

## 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.

## 13 DO PAGAMENTO

13.1 O pagamento será efetuado por meio de crédito em conta corrente informada pelo contratado, mediante a apresentação da nota fiscal em até 10 (dez) dias úteis contados do Aceite Técnico.

13.2 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.

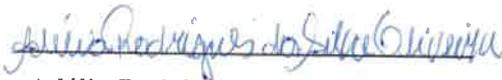
14.3 A participação no processo de seleção importa na aceitação integral e irrevogável das normas contidas neste documento.



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.

Ituiutaba-Mg, 11 de Outubro de 2018.



**Adélia Rodrigues da Silva Oliveira**

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

---

( Papel Timbrado da Empresa participante )

**ANEXO I**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE EMPREGADO MENOR**

**Ref. Cotação Prévia nº 019835341-2018**

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 019835341-2018

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 **019835341-2018**, 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)



---

ANEXO III

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Declaramos para os devidos fins que a Empresa .....  
estabelecida (Rua, Nº, CEP, Bairro, Município, Estado), inscrita no CNPJ sob o  
nº.....e Inscrição Estadual nº..... já  
forneceu o(s) Item(s) abaixo discriminado(s) : na(s) data(s) ..... cumprindo  
todas as condições que lhe foram impostas, relativas à qualidade, quantidade e prazo de  
entrega.

Item :

Descrição ( marca e modelo do equipamento)

\_\_\_\_\_  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Representante legal)

Nome da Empresa :

Endereço:

Telefone :

(Em papel timbrado e com todos os dados relativos à pessoa jurídica emitente)

