

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

## COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 001-2026

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, objetivando a aquisição de insumos de custeio de nutrição hospitalar.

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. 49.080/2025, bem como as condições estabelecidas nesta Cotação e seus anexos.

### 1. OBJETO

Aquisição de insumos de custeio de nutrição hospitalar para o Hospital São José da Sociedade de São Vicente de Paulo, conforme especificação técnica, apresentada neste Edital, incluindo instalação, montagem, prestação de garantia de funcionamento, manutenção e assistência técnica.

### 2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

Esta Cotação Prévia de Preços n. 01/2026 visa a aquisição dos insumos necessários para dietas enteral em bomba de infusão a fim de garantir a assistência à saúde dos pacientes do Hospital São José.

### 3-DA ENTREGA DA PROPOSTA E DOCUMENTAÇÃO

3.1 A proposta deverá ser digitada em papel timbrado da empresa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, e ser identificada com data, nome fantasia, razão social, CNPJ, nome do representante da empresa e deverá ser assinada.

3.2 A PROPOSTA DEVERÁ CONTER A DESCRIÇÃO TÉCNICA COMPLETA DOS ITENS SOLICITADOS TAIS COMO MARCA E QUANTIDADES.

3.3 O valor da proposta deverá abranger todos os itens a serem adquiridos via compra direta/comodato, nos termos especificados no edital. 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 **02/06/2026 até o dia 09/06/2026** para o endereço eletrônico: [compras@hospitalsaojose.org.br](mailto:compras@hospitalsaojose.org.br)

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



**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)



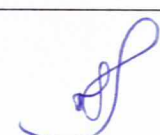
**3.7. O PROPONENTE VENCEDOR DA COTAÇÃO DEVERÁ APRESENTAR A SEGUINTE DOCUMENTAÇÃO:**

- Comprovante de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
- Contrato Social ou Estatuto em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial;
- Ato Constitutivo e último 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, sendo aceita as positivas com efeito de negativa também;
- 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;
- **Declaração de comprovação do Serviço de Assistência Técnica das bombas de infusão;**
- **Declaração de Inexistência de Empregado Menor – Anexo I;**
- **Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos** para contratar com o Poder Público; - Anexo II;
- Manual Técnico do equipamento;
- Registro na Anvisa;
- Alvará Sanitário;

3.8 Os documentos listados, originais e legíveis, deverão ser todos encaminhados por e-mail.

**4. DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS ITENS**

Item	Nome do Item	Quantidade
1	Dieta Hipercalórica, Hiperproteica COM FIBRAS 1000ml.	
Tipo: Dieta polimérica, nutricionalmente completa, para sistema fechado. Densidade Energética: $\geq 1,5$ kcal/ml. Perfil Proteico: Alto teor proteico (hiperproteica). Fibras: Adição de fibras alimentares (ex: 15g a 23g/L). Restrições: Isenta de lactose, sem adição de sacarose e isenta de glúten. Apresentação: Embalagem de 1000ml, pronta para uso, com rótulo contendo procedência e prazo de validade.		

 2



**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)



Item	Nome do Item	Quantidade
2	Dieta Hipercalórica, Hiperproteica SEM FIBRAS 1000ml.	
Tipo: Dieta polimérica, nutricionalmente completa, para sistema fechado. Densidade Energética: $\geq 1,5$ kcal/ml. Perfil Proteico: Alto teor proteico (hiperproteica). Fibras: Isenta de fibras (indicada para pacientes com restrição de resíduos). Restrições: Isenta de lactose, sem adição de sacarose e isenta de glúten. Apresentação: Embalagem de 1000ml, pronta para uso em sistema fechado.		
Item	Nome do Item	Quantidade
3	Equipo de Infusão para Bomba	
Equipo específico para nutrição enteral, estéril, atóxico, compatível com a bomba de infusão ofertada e com a conexão da dieta em sistema fechado. <ul style="list-style-type: none"><li>Os equipamentos devem possuir registro na ANVISA, e a documentação comprobatória deverá ser apresentada pela empresa vencedora.</li></ul>		
<b>EXIGÊNCIAS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Comodato de 16 bombas de infusão com consumo mínimo de 15 equipos e 15 dietas por bomba de infusão.</li></ul> <b>4. Condições do Comodato (Bomba de Infusão)</b> <p>O fornecedor vencedor deverá disponibilizar as bombas de infusão sem custo adicional de locação, observando as seguintes obrigações:</p> <p>Quantidade: 1 bomba para cada 15 unidades de dieta/equipo por mês.</p> <p>Manutenção: Realização de manutenções preventivas, corretivas e calibrações anuais com emissão de laudo técnico.</p> <p>Substituição: Troca imediata do equipamento em caso de defeito que não possa ser sanado no local (prazo sugerido: até 24h).</p> <p>Treinamento: Fornecimento de treinamento técnico para a equipe de enfermagem/nutrição sobre a operação e programação do equipamento.</p>		

4.1 As dietas e equipos devem estar com o prazo de validade de no mínimo 06 meses a contar da data da solicitação feita pelo setor responsável do Hospital São José, entregues com embalagem adequada e íntegra, de acordo com fabricação.

4.2 O proponente contratado deve se responsabilizar por vícios ou defeitos de fabricação, bem como desgastes anormais do equipamento, bomba de infusão, suas partes e acessórios, obrigando-se a ressarcir os danos e substituir os elementos defeituosos ou o equipamento em si, se for esse o caso, sem ônus à

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

instituição, mesmo após o pagamento, incluindo na garantia o deslocamento do bem em função de defeito ou funcionamento incorreto.

## 5. DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA E MANUTENÇÃO

5.1. O fornecedor deve possuir equipe da assistência técnica ou representante técnico especializado durante o prazo de vigência do contrato.

5.2 O fornecedor deve assegurar a prestação dos serviços de manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos em comodato, 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.

5.3 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.

5.4 Assumir qualquer encargo referente a manutenção do bem objeto desse processo, incluindo frete, imposto e reposição de peças.

## 6. DO MANUAL DE OPERAÇÃO

6.1 O fornecedor que apresentar o menor valor, a que a cotação for vencedora, deverá oferecer à instituição todas as informações técnicas em português, necessárias e suficientes, devendo o e-mail ser o meio adequado para o recebimento das informações.

## 7. DA INSTALAÇÃO

7.1 A proposta apresentada pelos interessados deve conter orientações quanto aos requisitos mínimos da instalação dos itens adquiridos necessários para avaliar a adequação das instalações da instituição para recebimento e funcionamento dos mesmos, quando necessário.

7.2 A instalação do equipamento/material deve ser realizada pelo fornecedor ou seu representante autorizado.

7.3 Caso o fornecedor opte por autorizar o Hospital São José a instalação do equipamento sem a sua presença ou a de seu representante autorizado, deverá declarar por escrito de forma clara e inequívoca que tal procedimento não implicará em perda da garantia.

7.4 O prazo de entrega poderá ser prorrogado por igual período, a critério da Contratante, face solicitação do fornecedor comprovando motivos de força maior.

7.5 O termo de ACEITE TÉCNICO do equipamento será preenchido e assinado pelo responsável pelo setor de compras que receberá o equipamento.

7.6 O equipamento será recebido e inspecionado nas seguintes condições:

7.6.1 Provisoriamente, mediante termo circunstanciado assinado pelas partes em até 60 (sessenta) dias da



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

comunicação escrita ao Contratado;

7.6.2 Definitivamente, ratificando o termo circunstanciado já assinado pelas partes, após o decurso do prazo de observação que comprove a adequação do fornecimento aos termos da Cotação Prévia de Preços;

7.7 Sendo constatados defeitos e divergências de especificações a Contratante recusará o recebimento, dando ciência dos motivos da recusa à CONTRATADA, que assumirá todas as despesas daí decorrentes, sem prejuízo das penalidades previstas na lei, devendo, no prazo de 72h (setenta e duas horas) contadas da notificação, repor o produto;

7.8 Considerar-se-á definitivo o recebimento do objeto deste instrumento, caso não haja qualquer manifestação da Contratante, até o prazo final do recebimento provisório;

7.9 O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade da CONTRATADA pela perfeita execução deste contrato, quanto à qualidade, correção e segurança do objeto contratado.

7.10 Correrá por conta da CONTRATADA, toda e qualquer despesa com ensaios, testes, laudos e demais provas exigidas por normas técnicas oficiais, para a perfeita execução do objeto deste instrumento.

7.11 Após o recebimento da autorização de Fornecimento, a não entrega dos produtos na data estabelecida, acarretará penalidades e o cancelamento da autorização de fornecimento, e será convocado imediatamente o segundo colocado, para a entrega do produto cotado.

7.12 Quando solicitado, a CONTRATADA deverá apresentar junto do material a ficha técnica ou declaração com informações sobre a composição.

## 8. DOS ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÕES

8.1 Os pedidos de esclarecimentos ou impugnações sobre a presente COTAÇÃO PRÉVIA ELETRÔNICA DE PREÇOS deverão ser dirigidos, por escrito e com identificação (CNPJ, Razão Social, nome do Representante legal, endereço, telefone e e-mail), à Comissão de Cotação Prévia Eletrônica, no e-mail: [compras@hospitalsaojose.org.br](mailto:compras@hospitalsaojose.org.br), até 03 (três) dias úteis anteriores à data de entrega das Cotações.

8.2 A fim de facilitar o processo de análise e esclarecimento pela Comissão, com auxílio técnico se necessário for, a empresa solicitante deverá descrever no pedido, se relativo ao objeto da presente Cotação, a marca e modelo do equipamento/material permanente que será ofertado, além do envio do manual de operação em PDF com o mesmo conteúdo daquele registrado na ANVISA. Complementarmente deverá ser enviado o catálogo OU prospecto contendo fotos dos EQUIPAMENTOS/MATERIAIS e componentes cotados.

8.3 Outros esclarecimentos deverão conter um sintético sumário pertinente ao assunto a ser tratado.

8.4 As respostas das consultas formuladas serão comunicadas aos interessados por meio de e-mail.

## 9. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS





**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)



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 para o envio da proposta no item 3 deste edital.**
- 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;

9.1 A escolha recairá pela proposta que apresentar **menor preço global**, 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](http://www.hospitalsaojose.org.br).

## 10 DO PRAZO, CONDIÇÕES DE ENTREGA E CONTRATO

10.1. A presente cotação prévia tem vigência contratual de 12 meses, a partir da data de homologação do processo.

10.2 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 dos insumos em até 07 dias corridos**.

10.3 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 bem como tributos e taxas sobre esse incidente**.

## 11 DO PAGAMENTO

11.1 O pagamento será efetuado por meio de transferência bancária, com recursos públicos recebidos através do Contrato 310/2023 da PMI, em conta corrente informada pela contratada, mediante a apresentação da nota fiscal a partir do recebimento dos itens e insumos, sendo que a nota fiscal deverá especificadamente discriminar objeto e a quantidade efetivamente entregue.

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

11.2 Eventual rejeição dos itens 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 durante o prazo de vigência do item 10.1.

## 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 o Contrato de aquisição e comodato das bombas de infusão;
- d) Providenciar os pagamentos à empresa, à vista, das Notas Fiscais/Faturas, devidamente atestadas, pelo setor competente, de forma tempestiva nos termos do item 11.

12.2 São obrigações da empresa ganhadora:

- a) Entregar o objeto contratado em conformidade com as condições e prazos estabelecidos na proposta e 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 por 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 PENALIDADES

13.1 Caso a Proponente não atenda os prazos fixados no contrato, garantida prévia e fundamentada

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

justificativa, será considerada inadimplente e estará sujeita às seguintes cominações:

- a) Multa de 0,5% (meio por cento) do valor do contrato, por dia de atraso.
- b) Responder judicialmente por perdas e danos ocasionados direta ou indiretamente ao Hospital São José, apurados em competente processo, levando em conta as circunstâncias que tenham contribuído para a ocorrência do fato.

13.2 Sem prejuízo das penalidades anteriormente previstas, a Comissão de Cotação Prévia poderá desclassificar qualquer proposta comercial, sem direito indenizatório ou de reembolso, caso tome conhecimento de fato ou circunstância que desabone a idoneidade comercial ou afete a capacidade financeira, técnica ou jurídica da mesma.

#### 14. 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 irretroatável 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.

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](mailto: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, 28 de maio de 2026.

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

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

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

**Ref. Cotação Prévia nº 001-2026**

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 )





**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)



**ANEXO II  
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

**Ref. Cotação Prévia nº 001-2026**

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 **001-2026**, 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)