

	<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 002-2026

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.065, DE 18 DE OUTUBRO DE 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 da Resolução SES-MG nº 9065 de 18 de outubro de 2023, repassada pelo Município de Ituiutaba via Contrato 310/2023, objetivando a aquisição de equipamentos e material permanente .

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 SES-MG nº 9065 de 18 de outubro de 2023, 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 da Resolução SES SES-MG nº 9065 de 18 de outubro de 2023, para a implantação do Serviço de Triagem Auditiva Neonatal na Instituição 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, conter data, nome fantasia, razão social, CNPJ, nome do representante da empresa e deverá ser assinada.

3.2 **DEVERÁ CONSTAR A DESCRIÇÃO TÉCNICA COMPLETA DOS EQUIPAMENTOS, IMAGEM 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 **15/06/2026 até o dia 22/06/2026** para o endereço eletrônico: compras@hospitalsaojose.org.br

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

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

3.6 3.7 O Hospital São José, não se responsabilizará por “Propostas de Preços e Documentos de Habilitação” que forem enviadas para outro e-mail que não seja compras@hospitalsaojose.org.br ou em casos cujos arquivos enviados estejam corrompidos ou qualquer outro fato que impeça seu acesso, inclusive se estiverem sido remetidos para o SPAM, por qualquer motivo.

3.8. 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 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;
- 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;**
- **Declaração de Inexistência de Empregado Menor – Anexo I;**
- **Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos** para contratar com o Poder Público; - Anexo II;
- Manual Técnico dos equipamentos;
- Registro na Anvisa ;

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 .



**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



Item	Nome do Item	Quantidade
1	1- Emissões Otoacusticas-Triagem	01
	Valor Unitário aprovado pela Resolução SES-MG 9.065, DE 18 /10/ 2023	RS 28.000,00
	Valor Total	RS 28.000,00

Equipamento portátil e automático , realiza teste com os seguintes módulos : produto de distorção e Transiente . Deve apresentar sistema de passa/falha, faixa de frequência, faixa de intensidade de estímulo, saída máxima. Deve possuir memória para no mínimo 200 exames e realizar a impressão do resultado.

Deve acompanhar o aparelho:

No mínimo 200 olivas vários tamanhos;

Software, bateria recarregável , impressora e maleta de transporte .

Este item é destinado SOMENTE para realizar triagem. Não é permitida a descrição de aparelho que realiza diagnóstico.

EXIGÊNCIAS:

- O equipamento deve possuir registro na ANVISA, e a documentação comprobatória deverá ser apresentada pela empresa vencedora.
 - A avaliação técnica do equipamento será realizada com base no manual registrado na ANVISA.
 - Deverá ser fornecido sem ônus, treinamento a equipe operacional conforme a necessidade da instituição que receberá o equipamento.
- Garantia mínima de 12 meses.

Item	Nome do Item	Quantidade
2	Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico -Triagem	01
	Valor Unitário aprovado pela Resolução SES-MG 9.065, DE 18 /10/ 2023	RS 44.000,00
	Valor Total	RS 44.000,00

Equipamento que realiza teste ABR automatizado e possui sistema passa/falha; memória; software. da faixa de frequência ,
Modulo distorção de 500hz a 10.000 hz e no transeunte de 500hz a 5.000hz.

Deve acompanhar o equipamento no mínimo os seguintes acessórios:

No mínimo 200 eletrodos descartáveis Conjunto de Olivas

No mínimo 10 frascos de pasta abrasiva

No mínimo 200 olivas vários tamanhos

Impressora e maleta de transporte .

Cabos para comunicação para computadores

EXIGÊNCIAS:

- O equipamento deve possuir registro na ANVISA, e a documentação comprobatória deverá ser apresentada pela empresa vencedora.
 - A avaliação técnica do equipamento será realizada com base no manual registrado na ANVISA.
 - Deverá ser fornecido sem ônus, treinamento a equipe operacional conforme a necessidade da instituição que receberá o equipamento.
- Garantia mínima de 12 meses.

	<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>	
---	---	--

Total da Cotação : R\$ 72.000,00

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

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

8. DA INSTALAÇÃO

8.1A 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.



	<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>	
---	---	---

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.**
- 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 SSVF, juntamente com a solicitação de emissão de Nota Fiscal com **prazo de entrega de 40 dias corridos.**

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, com recurso da referente resolução na conta corrente informada pelo contratado, mediante a apresentação da nota fiscal e certidões negativas a partir do recebimento e instalação do Equipamento, sendo que a nota fiscal deverá especificadamente discriminar objeto e a quantidade efetivamente entregue e o Número da Resolução informada.**



 <p>HSJ HOSPITAL SÃO JOSÉ de São Vicente de Paulo</p>	<p><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</p>	 <p>Sociedade de São Vicente de Paulo SSVP serviços em saúde Brasil</p>
---	--	--

11.2 Eventual rejeição dos equipamentos, 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.

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 ganhadora:

- 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.

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

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.

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, 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>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>	
---	---	---

(Papel Timbrado da Empresa participante)

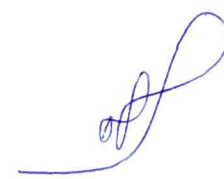
**ANEXO I
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE EMPREGADO MENOR**

Ref. Cotação Prévia nº 002-2026

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)



	<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>	
---	---	---

(Papel Timbrado da Empresa participante)

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

Ref. Cotação Prévia nº 002-2026

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 **002-2026**, 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)

