

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 022851994

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 **851994/2017**, 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 da **Portaria Interministerial nº. 424/2016** e ainda sujeita às cláusulas e condições do Termo de Convênio nº. **851994/2017** 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. **851994/2017**, 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 CÓPIAS DO DESCRITIVO DO EDITAL.

3.3. A proposta e documentação deverão ser enviadas por e-mail a partir do dia **09/01/2019 até o dia 16/01/2019** para o endereço eletrônico: **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 de 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;
- Atestado de capacidade técnica, comprovando que o proponente já tenha fornecido o **mesmo equipamento**, 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,
- Declaração de ciência do item 13, informando na declaração a concordância de aguardar o MINISTÉRIO DA SAÚDE liberar o recurso para o devido pagamento.

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	Mesa Cirúrgica Elétrica	03
	Valor Unitário Aprovado pelo Ministério da Saúde	R\$ 62.000,00
	Valor total	R\$ 186.000,00

Mesa cirúrgica elétrica, fabricada em estrutura em aço, revestida em aço inoxidável, perfilada, sistema que permite maior rigidez e proporciona blindagem de todo o sistema interno evitando a penetração de líquidos e facilitando a limpeza. Tampo Radiotransparente, permitindo utilização do intensificador de imagem e raio-x em toda a sua extensão, com deslocamento longitudinal de no mínimo 360 mm para a direita e 300mm para a esquerda, através do uso de controle remoto. Movimentos da base através de no mínimo 04 rodízios com giro 360° e com sistema de freios para segurança durante o uso. Divisão em mínimo 5 seções: cabeça, dorso, assento, renal e pernas. Base: deve ser provida de sistema de movimentação e fixação; Réguas em aço inoxidável para colocação de acessórios. Deve permitir as seguintes posições: Renal; Semiflexão de perna e coxa; Flexão abdominal; Semi-sentado, sentado, proclive, inclinação lateral direita e esquerda, Trendelemburg/reverso, extrema lordose, pernas bipartidas em V, litotônia, para operação de tireóide, cabeceira e dorso. O acionamento deverá ser elétrico por controle remoto a cabo e na própria coluna da mesa. Movimentos elétricos, acionados por controle remoto e na coluna da mesa : Elevação, Trendelemburg/reverso, proclive, semi-flexão de pernas e coxas, semi sentado, sentado, extrema lordose, litotônia, para operação de tireóide, dorso, longitudinal e lateralidade. Capacidade de peso do paciente de no mínimo 300 Kg. Bateria interna recarregável, duração de mínimo uma semana e com indicação de estado de carga visualmente para controle. Colchonete injetado em Poliuretano, leve e de fácil manipulação, sem nenhum tipo de costura ou revestimento, biocompatível, não irritante e não alérgico. A mesa deverá atender e possuir certificação das normas ABNT e IEC 60601 – IEC 60601-1-2 e IEC 60601-2-46.

Todos os acessórios deverão ser originais do fabricante da mesa e em aço inox.

Alimentação elétrica definida pelo hospital.

Registro na Anvisa.

Acessórios inclusos:

- 03 jogos de colchonete impermeável e sem costura,
- 03 pares de suportes de braços;
- 03 pares de suportes de porta-coxas,
- 03 arcos de narcose em aço inox;
- 03 pares de ombreiras;
- 01 suporte de cirurgia de braço e mão;
- 01 tripartido de ombros com suporte de cabeça;
- 01 par de botas para videocirurgia;
- 01 suporte de joelho;
- 01 kit obesidade;
- 01 kit de ortopedia traumatológico;
- 01 kit ginecologia

Item	Nome do Item	Quantidade
2	Escada com 2 degraus	35
	Valor Unitário Aprovado pelo Ministério da Saúde	R\$ 400,00
	Valor total	R\$ 14.000,00



Escada 2 degraus totalmente em estrutura de aço inox. Piso em aço inox, revestido com borracha antiderrapante e pés com ponteiros de borracha. Capacidade : 120 kg
Registro na Anvisa.

Item	Nome do Item	Quantidade
3	Aparelho de Anestesia	02
	Valor Unitário Aprovado pelo Ministério da Saúde	R\$ 100.000,00
	Valor total	R\$ 200.000,00

Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbitos. Estrutura em material não oxidante, dotado de gavetas e rodízios com freios em pelo menos dois deles, mesa de trabalho e bandeja para apoio de monitores. Com sistema de auto teste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo no mínimo para oxigênio (O₂) e óxido nitroso (N₂O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O₂), ar comprimido e óxido nitroso (N₂O). Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Filtro totalmente autoclavável, canister para armazenagem de cal sodada, possibilidade de sistema de exaustão de gases. Válvula APL graduada. Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 02 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado (se ofertado sistema que permite o acoplamento para 01 vaporizador, deverá ser entregue suporte para acoplar o segundo vaporizador). Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Possuir pelo menos as modalidades ventilatórias: ventilação controlada a volume, ventilação controlada a pressão com possibilidade para ventilação intermitente mandatória sincronizada, ventilação por pressão de suporte, ventilação manual/espontânea. Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros: pressão máxima, volume corrente, frequência respiratória, fluxo e tempo inspiratório/expiratório, PEEP e pausa inspiratória - todos os controles devem possuir faixas de ajustes necessários para o atendimento de pacientes neonatais a obesos mórbitos. Monitorização de pelo menos: volume corrente, volume minuto, FiO₂, pressão de pico, média e PEEP. Monitorização gráfica de no mínimo pressão x tempo podendo ainda oferecer gráficos de fluxo x tempo e loops de pressão x volume e fluxo x volume. Alarmes audiovisuais e configuráveis pelo operador. Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos.

Deverá acompanhar cada equipamento, os seguintes acessórios: 02 Vaporizadores calibrados de engate rápido, 02 circuitos pacientes completos adulto/pediátrico, bateria interna recarregável, mangueiras de extensão para ar comprimido, oxigênio (O₂) e óxido nitroso (N₂O), 01 balão para ventilação adulto/Pediátrico/neonatal (de 5 litros), 01 analisador de gases, 01 kit circuito completo (corrugada - traquéia) Adulto/Pediátrico, cabo de força. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade.

Manual e Software em português.


Registro na Anvisa.

Recursos disponíveis comprovados no Manual do equipamento cadastrado no site da ANVISA.

Valor total do Processo de Cotação Prévia: R\$ 400.000,00

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 da assinatura contratual.

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 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 empresa VENCEDORA será contratada e com a mesma será formalizado a compra e venda através de um compromisso de compra e venda o qual irá prevê a entrega do equipamento em até **60** dias após a autorização da emissão de nota fiscal e encaminhamento da ordem de compra pela contratante.

11.2. A ordem de compra será encaminhada à contratada por e-mail **SOMENTE APÓS LIBERAÇÃO DOS RECURSOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.**

11.3 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.**

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.

12.2 O representante legal da empresa vencedora, deverá assinar o instrumento contratual, dentro do prazo máximo de 03 (três) dias úteis a contar do recebimento de encaminhamento por e-mail.



12.3 Em caso de descumprimento de prazo estipulado acima sem comunicação ou justificativa, ou recusa em assinar o contrato, a Instituição poderá convocar os participantes remanescentes, observando a ordem de classificação, para celebrar o contrato. Neste caso, o remanescente deverá manter sua proposta apresentada, podendo ainda haver negociações para reduzi-la.

13 DO PAGAMENTO

13.1 O pagamento está condicionado à liberação de recursos pelo Ministério da Saúde após análise técnica e aprovação do presente processo de cotação Prévia de Preços – Divulgação eletrônica, conforme previsto no artigo 41, inciso II, alínea b e no artigo 66, alínea f da Portaria nº 424/2016 de 30 de dezembro de 2016.

13.2 O pagamento será efetuado por meio de OBTV, via SICONV, em conta corrente informada pelo contratado, mediante a apresentação da nota fiscal em até 10 (dez) dias úteis contados do Aceite Técnico de recebimento e instalação do Equipamento.

13.3 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 irretratável 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, 07 de Janeiro de 2019.



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 022851994

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 022851994

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 **022851994**, 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)

