

## COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 031878872-2020

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 **878872-18**, 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 **878872-18** 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. **878872-18**, 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 **10/02/2020 até o dia 17/02/2020** 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;
  - **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	<b>Cama Hospitalar Fawler Mecânica</b>	<b>21</b>
	Valor Unitário Aprovado pelo Ministério da Saúde	R\$ 5.000,00
	Valor total	R\$ 105.000,00

**Especificação Técnica do Item**

Cama Hospitalar fawler mecânica . com 3 manivelas. Acionamento para os movimentos : fawler e trendelemburg proclive e reverso.

Estrutura em tubo retangular de aço revestido com poliuretano . Cabeceira e Peseira removíveis e material em poliuretano. Pára-choque de borracha para proteção. Estrado em longarinas em aço perfilados em U. Tratamento antiferruginoso. Pintura epóxi. Grades laterais em aço inox, escamoteáveis. Rodízios de 5' com sistema de travamento individual. Colchão impermeável em courvin , densidade 28 e altura 0,12.

**MOVIMENTOS:**

Movimentos comandados por duas manivelas escamoteáveis:

-ELEVAÇÃO do dorso até 70°

-ELEVAÇÃO dos joelhos até 35°.

-ELEVAÇÃO dos pés por cremalheiras.

Capacidade : Mínimo de 180Kg.

DIMENSÕES APROXIMADAS : COMPRIMENTO 212 cm x LARGURA 98 cm , ALTURA 50 cm

**Valor total do Processo de Cotação Prévia: R\$**

Item	Nome do Item	Quantidade
2	<b>Monitor Multiparâmetros para Centro Cirúrgico</b>	<b>02</b>
	Valor Unitário Aprovado pelo Ministério da Saúde	R\$ 70.000,00
	Valor total	R\$ 140.000,00

**Especificação Técnica do Item**

Monitor multiparâmetros com ECG, TEMP, RESP, SPO2, PNI, 2 canais de Temperatura, 2 canais de Pressão Invasiva, Índice Bi espectral (BIS®), Analisador de Agentes Anestésicos e Capnografia. Tela de LCD colorida de alta resolução de no mínimo 1366x780 pixels e sensível ao toque (touch screen), com tamanho mínimo de 15 polegadas;

Peso máximo 10kg; Grau de proteção no mínimo IPX1;

Monitoração simultânea dos seguintes parâmetros fisiológicos: ECG, Oximetria (SpO2), Pressão Arterial Não Invasiva (PNI), 2 canais Temperatura, Respiração, 2 canais de Pressão Invasiva, Índice Bi espectral Bis®, Agente Anestésico e Capnografia;

Possibilidade de conexão com central de monitorização e possibilidade de visualizar parâmetros de outro monitor;

Tendências gráficas e tabulares de todos os parâmetros, pelo menos das últimas 72 horas, com cursor que possibilita a verificação dos valores dos parâmetros, para cada horário apresentado no monitor;

Sistema de alarmes sonoros e visuais, com limites máximos e mínimos programáveis pelo usuário, para todos os parâmetros monitorados;

Permite visualização simultânea de no mínimo 12 (doze) curvas alinhadas, com seus respectivos valores numéricos digitais na tela, para evitar erros de interpretação, sendo operador responsável pela escolha dos parâmetros a serem visualizados;



Possui capacidade de inserir no mínimo (04) quatro módulos intercambiáveis, sem necessidade de atualização de software;

**Parâmetros:**

**ECG**

1. Possibilidade de 3, 7 ou 12 derivações (de acordo com a Configuração);
2. Ajuste da velocidade do traçado 12,5mm/s; 25mm/s e 50mm/s.
3. Sensibilidade do traçado ('1/2, '1, '2, '4);
4. Faixa de leitura mínima da Frequência Cardíaca: 20 a 300bpm, para paciente adulto, pediátrico e neonatal, através de cabo de no mínimo 3 vias;
5. Alarme de mínimo e máximo; e alarme de eletrodo solto com identificação do mesmo;
6. Detecção automática de no mínimo 10 tipos de arritmias;
7. Análise de segmento ST em todas as derivações;
8. Detecção de marca-passo;
9. Proteção contra descarga de Cardioversor e equipamentos eletrocirúrgicos;

**Respiração (impedância)**

1. Indicação da frequência respiratória e apresentação da curva de respiração;
2. Faixa de leitura mínima: 3 a 150rpm; alarmes de mínimo e máximo;
3. Detecção e alarme de apneia com tempo programável.

**Oximetria de pulso**

1. Apresenta curva pletismografica com o respectivo valor numérico;
2. Faixa de leitura de 0 a 100%;
3. Medição de pulso mínima: 20 a 300bpm; alarmes de mínimo e máximo;
4. Índice de perfusão;
5. Alarme de saturação, máximo e mínimo;

**Pressão Não Invasiva (PNI)**

1. Método de mensuração oscilométrico, com margem de mensuração mínima de 10 a 270mmHg, variando de acordo com o paciente;
2. Seleção de paciente, adulto, pediátrico e neonatal;
3. Alarme de máximo e mínimo;
4. Executar medidas de pressão arterial sistólica, media e diastólica;
5. Sistema de detecção automática de grandes variações da pressão arterial (PWTT);
6. Mensuração manual e automática com intervalos pré-programáveis pelo usuário, num range mínimo de 1 a 120 minutos;

**Temperatura**

1. Possibilidade de medir até duas temperaturas;
2. Margem de mensuração mínima de 0 a 45oC;
3. Alarmes de mínimo e máximo.
4. Utilizar transdutor superficial ou de cavidades reutilizável ou descartável;

**Pressão Invasiva**

1. Capaz de mensurar até duas pressões invasivas;
2. Faixa de Medição mínima: -40 a 300mmHg
3. Rotulagem com os nomes das pressões invasivas em uso;
4. Ajustes de alarmes superiores e inferiores para as três pressões (Sistólica, diastólica e media, além de frequência de pulso ou batimentos cardíacos).
5. Capaz de realizar a verificação da variação da pressão de pulso (VPP).

**Alimentação**

1. Alimentação elétrica: O aparelho deve ter comutação automática de voltagem com faixa mínima de tensão de 100 a 240 volts – 60 Hz. O equipamento deve utilizar todas tomadas e plugues de



acordo com o novo padrão brasileiro - conforme NBR 14.136.

2. Deve estar de acordo e possuir os certificados de conformidade com a Norma Geral para segurança de equipamento eletromédico NBR IEC 60601-1, com a Norma Colateral de Compatibilidade Eletromagnética NBR IEC 60601-1-2.

3. Bateria Interna: mínimo 120 minutos

Deve possuir registro atualizado na ANVISA;

O equipamento deve estar em conformidade com as normas vigentes; Deve possuir registro atualizado na Anvisa, Software em português; Manual de operação em português.

**Devem acompanhar cada equipamento :**

01 cabo de força;

02 cabos de ECG de 5 vias;

02 sensores de oximetria adulto;

02 manguitos para PNI, adulto/pediátrico;

01 manguito para PNI adulto Obeso;

02 Mangueiras para PNI;

02 sensores de temperatura cutâneo

12 linhas de amostragem para agente anestésico/capnografia;

12 water trap's para anestésico/capnografia;

01 Cabo completo para monitoramento BIS®

15 Eletrodos para BIS® no mínimo;

01 Bateria recarregável;

Item	Nome do Item	Quantidade
3	<b>Ventilador Pulmonar para Transporte</b>	<b>01</b>
	Valor Unitário Aprovado pelo Ministério da Saúde	<b>R\$ 55.000,00</b>
	Valor total	<b>R\$ 55.000,00</b>

#### **Especificação Técnica do Item**

Ventilador Pulmonar Eletrônico Microprocessado para ser usado como suporte ventilatório em sala de emergência, UTI, e transporte. Usado para paciente neonato, pediátrico e adulto. Proporcionar ventilação não invasiva em pacientes que possam manter a respiração espontânea, com controle de pressão nos dois níveis de pressão (inspiração e expiração). Proporcionar suporte ventilatório invasivo para pacientes entubados. Possuir as seguintes modalidades de ventilação: Ventilação com Volume Controlado e Assistido Controlado ( VCV – VC/AC); Ventilação com Pressão Controlada e Assistido Controlado ( PCV – PC/AC); Ventilação Mandatória Sincronizada Intermitente com ciclo de Pressão Controlado ( SIMV – PC); Ventilação Mandatória Sincronizada Intermitente com ciclo de Volume Controlado ( SIMV – VC); Ventilação com Pressão de Suporte (PSV); Ventilação de Pressão Contínua ( CPAP); Ventilação em dois níveis de Pressão ( Dual IPAP); Ventilação Não Invasiva ( VNI), ). Possuir a tecla de Stand-by. Possuir gerador de ar integrado ao equipamento, para não necessitar de ar comprimido para funcionamento; blender interno para ajuste de FiO2 até 100%. Possuir display de cristal líquido LCD com monitor gráfico incorporado ao equipamento para visualização das curvas e controle dos parâmetros. Possibilitar a visualização de gráficos pressão X tempo, fluxo x tempo, volume X tempo, loop de volume X pressão, loop de fluxo X volume. Fornecer forma de onda do fluxo inspiratório: Quadrada, Descendente ou Desacelerada, Ascendente ou Acelerada, Sinusoidal ou Senoide. Possibilitar a monitoração para os seguintes parâmetros: complacência estática e dinâmica, resistência das vias aéreas, pressão inspiratória máxima, pressão de platô , PEEP, , frequência respiratória, tempo inspiratório, relação I:E, volume corrente; Volume minuto/espontâneo, FiO2. Alarmes de: volume minuto alto e baixo, de pressão alta e baixa ( 1 a 80cmH2O), frequência respiratória alta e baixa de 1



a 150rpm, PEEP alta/baixa de 1 a 40 cmH<sub>2</sub>O, tempo de apneia, pressão de rede baixa, bateria fraca, desconexão do circuito do ventilador mecânico, . Fornece sensor de fluxo proximal. Fornecer: Volume corrente de 10 a 2500ml, Pressão limite máxima até 60cmH<sub>2</sub>O; Pressão de Suporte de 5 a 60 cmH<sub>2</sub>O; PEEP de 0 a 40cmH<sub>2</sub>O; Frequência Respiratória : 1 a no mínimo 100rpm; Fluxo Inspiratório de 0 a 180LPM, Tempo Inspiratório de no mínimo: 0,1 a 10 segundos. Sensibilidade a fluxo e a pressão. Possuir função de backup nas modalidades espontâneas PSV e CPAP. O equipamento deverá ser bivolt automático e possuir bateria interna recarregável com sistema de Backup de energia elétrica para utilização de no mínimo 6 horas de duração sem rede elétrica. Entrada de oxigênio rosca DISS macho 9/16' conforme ABNT NBR11906. Possuir gerador de ar integrado ao equipamento.

Apresentar registro atualizado na Anvisa.

**Devem acompanhar o equipamento :**

02 jogos de mangueira de oxigênio;

01 circuito para ventilar neonato,

01 circuito pediátrico,

02 circuitos adulto,

01 cabo de força,

01 manual de operação e os demais itens que integram o equipamento.

**Valor total do Processo de Cotação Prévia:**

**R\$ 300.000,00**

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

## **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 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.

## **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 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 fevereiro de 2020.



**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 031878872-2020**

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 031878872-2020**

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 **031878872-2020**, 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)

