



## **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº CP 001/2017**

A Casa de Saúde Santa Marcelina, inscrita no CNPJ sob nº 60.742.616/0002-40, com sede na Rodovia BR 364, KM 17, Zona Rural – Sentindo Cuiabá - Porto Velho – RO, CEP 76.801-974, em virtude do convênio nº 820941/2015, que tem por objeto Aquisição de Equipamento e Material Permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde, visando o fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS, firmado com o Ministério da Saúde, vem solicitar **COTAÇÃO DE PREÇOS** para aquisição de equipamentos, de acordo com as especificações técnicas do Anexo I e condições a seguir:

### **Das condições para apresentação da Cotação Prévia de Preços**

1. A proposta deverá ser digitada, em papel timbrado da empresa interessada, contendo:
  - Razão Social;
  - Número do CNPJ/MF e Inscrição Estadual;
  - Endereço completo (Telefone, Fax e endereço eletrônico);
  - Prazo de validade da proposta (mínimo de 30 e máximo de 60 dias);
  - Estar Datada;
  - Nome completo do Responsável Legal ou Dirigente Legal da empresa com CPF e assinatura/carimbo e dados para contato;
  - Número da Cotação Prévia de Preços: **CP 001/2017**
  - Número da Convênio: **820941/2015**
2. A proposta deverá conter o PREÇO UNITÁRIO proposto para cada item, expresso em reais, para pagamento à vista, válido para ser praticado desde a data da apresentação da proposta, até o efetivo pagamento.
3. GARANTIA DO(S) ITEM(S) ADQUIRIDO(S), que deve(m) ser de no mínimo 12 (doze) meses;
4. O(s) preço(s) ofertado(s) deve(m) ser cotado(s) em moeda corrente nacional, conter até duas casas decimais.
5. No(s) preço(s) cotado(s) devem estar inclusas todas as despesas que influam nos custos, tais como: despesas com custo de transporte, seguro e frete, tributos (impostos, taxas, emolumentos, contribuições fiscais e parafiscais), obrigações sociais, trabalhistas, fiscais, encargos comerciais ou de qualquer natureza e todos os ônus diretos.
6. Apresentar a seguintes documentações:
  - Contrato Social;
  - Cartão CNPJ;
  - Certidão Negativa de Dívida Ativa para com a União, expedida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional;
  - Certidão que prove a regularidade relativa à Seguridade Social (INSS), expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
  - Certidão negativa de débitos trabalhistas (CNDT), nos termos da Lei n.º 12.440/11.



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

BR 364, KM 17, ZONA RURAL, SENTIDO CUIABÁ- CEP: 76801-974 – PORTO VELHO - RO  
FONE: (69)3218-2232/3218-2213 [diretoria.pvh@santamarcelina.org](mailto:diretoria.pvh@santamarcelina.org) / [ger.adm.pvh@santamarcelina.org](mailto:ger.adm.pvh@santamarcelina.org)

(Os referidos documentos poderão ser substituídos pelo Certificado de Registro Cadastral no SICAF, dentro do prazo de validade, juntamente com o extrato da Consulta da Situação do Fornecedor).

7. Também deverão apresentar o Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle ou sua Isenção junto à ANVISA; e Certificado de Registro do(s) Equipamentos(s) no Ministério da Saúde, ou comprovante de isenção.

### **Da assistência técnica**

1. A empresa vencedora deverá possuir assistência técnica competente no Brasil ou indicar o representante exclusivo mais próximo da Casa de Saúde Santa Marcelina;
2. A empresa fornecedora deverá garantir o fornecimento de peças de reposição por pelo menos 5 (cinco) anos após o término de fabricação do equipamento;
3. A empresa vencedora deverá oferecer, sem ônus, manual técnico de operação (CD ou impresso), treinamento básico de manutenção para os técnicos da Engenharia Clínica da CSSM;

### **Critério para escolha das propostas de COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇO:**

1. Será(ão) escolhida(s) a(s) melhor(es) proposta(s) que apresentar(em) e conter(em) os requisitos quantitativos por item com as especificações e/ou descrições detalhadas do Anexo I, dos aparelhos/equipamentos a serem fornecidos, apresentando o **menor preço por item**, podendo a proposta ser apresentada e aceita com um, dois, três ou mais itens;
2. As propostas deverão ser enviadas à Casa de Saúde Santa Marcelina até as 15:00 horas (horário Brasília) do dia 26/01/2017, por via postal, Plataforma Eletrônica Bionexo ou correio eletrônico indicados adiante;
3. A Casa de Saúde Santa Marcelina deverá desclassificar a empresa que não atender aos requisitos formais de documentação e técnicos exigidos;

### **Das Obrigações do Vencedor**

Compete ao vencedor:

1. Arcar com o pagamento de todas as despesas decorrentes da execução do objeto.
2. A empresa vencedora prestará todos os esclarecimentos que forem solicitados pela CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA, cujas reclamações obrigam-se a atender prontamente.
3. Todos os equipamentos especificados no Termo de Referência deverão ser fornecidos pela empresa vencedora nos quantitativos previstos e com qualidade.
4. Caso o VENCEDOR se recuse a cumprir as solicitações, de imediato, esta assumirá todas as responsabilidades advindas da omissão.



**CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA**

BR 364, KM 17, ZONA RURAL, SENTIDO CUIABÁ- CEP: 76801-974 – PORTO VELHO - RO  
FONE: (69)3218-2232/3218-2213 [diretoria.pvh@santamarcelina.org](mailto:diretoria.pvh@santamarcelina.org) / [ger.adm.pvh@santamarcelina.org](mailto:ger.adm.pvh@santamarcelina.org)

### **Do procedimento de recebimento, instalação, aceitação e treinamento do(s) equipamento(s).**

1. A instalação, quando necessária, deverá ser realizada em até 15 (quinze) dias corridos após a entrega dos bens.
2. A empresa vencedora deverá desembalar, montar e instalar o equipamento na presença de um técnico da Casa de Saúde Santa Marcelina de maneira a conferir a conformidade do equipamento com a especificação técnica;
3. Ao término da instalação a empresa vencedora deverá realizar testes de desempenho mínimo, com emissão de relatório, que atestem que o mesmo seja considerado apto ao uso, quando for o caso;
4. A empresa vencedora deverá fornecer, sem ônus, o treinamento de operação por no mínimo uma semana, aos usuários e treinamento básico de manutenção para técnicos da Engenharia Clínica da Casa de Saúde Santa Marcelina.

### **Das condições para entrega e pagamento**

1. As entregas dos produtos deverão ser no prazo máximo de até 60 (sessenta) dias, a contar da emissão do pedido;
2. Os produtos deverão ser entregue à Rodovia BR 364, KM 17, Zona Rural - Sentido Cuiabá, Porto Velho – RO, CEP 76801-974.
3. O pagamento será efetuado através de crédito bancário em qualquer entidade bancária indicada na proposta, devendo para isto ficar explicitado o nome do Banco, Agência, Localidade e Número da Conta Corrente em que deverá ser efetivado o crédito, o qual ocorrerá até o 10º (décimo) dia útil, após a aceitação e atesto da Nota Fiscal/Fatura contendo os seguintes dados:
  - Número do Convênio;
  - Número da Cotação Eletrônica de Preços;
  - Descrição dos itens cotados conforme descrição do Anexo I do edital;
  - Dados Bancários da empresa.

Qualquer solicitação de informações ou esclarecimentos em relação a esta Cotação e seu anexo deverá ser formulada por escrito e enviada ao e-mail [compras.pvh@santamarcelina.org](mailto:compras.pvh@santamarcelina.org) ou para os fones (069) 3218-2258 e 98114-9387, no horário das 7h às 17h (horário local), de segunda a sexta-feira.

No aguardo do recebimento das propostas de COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇO e da participação máxima das empresas fornecedoras, apresentando os requisitos especificados acima, agradecemos a atenção.

Porto Velho, 12 de janeiro de 2017.

**Lina Maria Ambiel**  
**Diretoria**  
**Casa de Saúde Santa Marcelina**



**CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA**

BR 364, KM 17, ZONA RURAL, SENTIDO CUIABÁ- CEP: 76801-974 – PORTO VELHO - RO  
FONE: (69)3218-2232/3218-2213 [diretoria.pvh@santamarcelina.org](mailto:diretoria.pvh@santamarcelina.org) / [ger.adm.pvh@santamarcelina.org](mailto:ger.adm.pvh@santamarcelina.org)

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

**CNPJ:** 60.742.616/0002-40

**CONVENENTE:** CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

**UF:** RO

**TIPO ENTIDADE:** FILANTRÓPICA  
PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS

**ESFERA ADMINISTRATIVA:** ENTIDADE

**ENDEREÇO:** BR 364, KM 17, ZONA RURAL, SENTIDO CUIABÁ

**MUNICÍPIO:** PORTO VELHO

**UF:** RO

**CEP:** 76801-974

**DDD FONE:** 69 3218-2232

**RESPONSÁVEL:** LINA MARIA AMBIEL

**E-MAIL:** [irlina.pvh@santamarcelina.org](mailto:irlina.pvh@santamarcelina.org)

**Nº CONVÊNIO:** 820941/2015

**Nº PROPOSTA:** 036611/2015

**OBJETO:** Aquisição Equipamentos de Material Permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde

- **META:** 1. Aquisição de equipamentos e material permanente

#### **Relação de EMH/ MP/ UMS pleiteados - Quadro 1**

**MUNICÍPIO:** PORTO VELHO

**CNES:** 2807092

UNIDADE ASSISTIDA: CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA – BR 364, KM 17, SENTIDO CUIABÁ – ZONA RURAL – CEP: 76801-974

Item	Descrição	Valor Unitário	Quantidade	Valor Total
04	Carro Térmico	R\$ 5.000,00	02	R\$ 10.000,00
<b>ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:</b> Material de confecção: aço inoxidável, dimensões mínimas: mínimo de 1,28 x 0,63 x 1,25, temperatura: isolamento térmico. Voltagem: 220V. Certificações: Registro Anvisa. Manual Técnico e operacional com diagramas eletro-eletronicos. treinamento técnico e operacional para corpo clinico. Garantia mínima de 12 meses.				

**CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA**

BR 364, KM 17, ZONA RURAL, SENTIDO CUIABÁ- CEP: 76801-974 – PORTO VELHO - RO  
FONE: (69)3218-2232/3218-2213 [diretoria.pvh@santamarcelina.org](mailto:diretoria.pvh@santamarcelina.org) / [ger.adm.pvh@santamarcelina.org](mailto:ger.adm.pvh@santamarcelina.org)

Item	Descrição	Valor Unitário	Quantidade	Valor Total
05	Aparelho para Fisioterapia por Ondas Curtas	R\$ 4.600,00	01	R\$ 4.600,00
<b>ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:</b> Modo de operação: contínuo e pulsado/ analógico Certificações: Registro Anvisa. Manual Técnico e operacional com diagramas eletro-eletronicos. treinamento técnico e operacional para corpo clínico. Garantia mínima de 12 meses				
07	TENS - Estimulador Transcutâneo	R\$ 2.000,00	05	R\$ 10.000,00
<b>ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:</b> Número de canais: mínimo de 04, memória: possui. Certificações: Registro Anvisa. Manual Técnico e operacional com diagramas eletro-eletronicos. treinamento técnico e operacional para corpo clínico. Garantia mínima de 12 meses.				
09	Mesa para Refeitório	R\$ 700,00	05	R\$ 3.500,00
<b>ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:</b> Material de confecção: madeira / similar, assento: fixo, número de assentos: 04, encosto: possui				
10	Politriz	R\$ 18.000,00	01	R\$ 18.000,00
<b>ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:</b> Politriz com 3 Hp ou superior, capacidade mínima de rotação 3400 rpm, ponta dupla, pedal de segurança e carenagem ou cabine para contenção de resíduos. Certificações: Registro Anvisa. Manual Técnico e operacional com diagramas eletro-eletronicos. treinamento técnico e operacional para corpo clínico. Garantia mínima de 12 meses				
13	Computador (Desktop-Básico)	R\$ 2.000,00	02	R\$ 4.000,00
<b>ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:</b> Processador: NO MÍNIMO INTEL CORE I3 ou AMD A10 ou superiores Disco rígido: MÍNIMO DE 500 GB Memória RAM: 4GB, DDR3, 1600 MHz Unidade de disco ótico: CD/DVD ROM Teclado: USB, ABNT2, 107 TECLAS (COM FIO) Tipo de monitor: 18,5 polegadas (1366 X 768) Mouse: USB, 800 DPI, 2 BOTÕES, SCROOL (COM FIO) Interfaces de rede: 10/100/1000 e WIFI Interfaces de vídeo: INTEGRADA Sistema operacional: ni mínimo WINDOWS 7 PRO (64 BITS) Fonte: COMPATÍVEL COM O ITEM Garantia: MÍNIMA DE 12 MESES PROCESSADOR: NO MÍNIMO INTEL CORE I3 ou AMD A10, DISCO RÍGIDO: MÍNIMO DE 500 GB, MEMÓRIA RAM: 4GB, DDR3, 1600 MHz, UNIDADE DE DISCO ÓTICO: CD/DVD ROM, TECLADO: USB, ABNT2, 107 TECLAS (COM FIO), TIPO DE MONITOR: 18,5" (1366 X 768), MOUSE: USB, 800 DPI, 2 BOTÕES, SCROOL (COM FIO), INTERFACES DE REDE: 10/100/1000 e WIFI, INTERFACES DE VÍDEO: INTEGRADA, SISTEMA OPERACIONAL: WINDOWS 7 PRO (64 BITS), FONTE: COMPATÍVEL COM O ITEM, GARANTIA: MÍNIMA DE 12 MESES.				
14	Sistema de Campo Livre	R\$ 2.100,00	03	R\$ 6.300,00
<b>Especificação técnica:</b> Amplificador: mínimo de 01, composição: 2 caixas acústicas sem carrinho mín. 2 pares de estímulos. Certificações: Registro Anvisa. Manual Técnico e operacional com diagramas eletro-eletronicos. treinamento técnico e operacional para corpo clínico. Garantia mínima de 12 meses.				

**CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA**

BR 364, KM 17, ZONA RURAL, SENTIDO CUIABÁ- CEP: 76801-974 – PORTO VELHO - RO  
FONE: (69)3218-2232/3218-2213 [diretoria.pvh@santamarcelina.org](mailto:diretoria.pvh@santamarcelina.org) / [ger.adm.pvh@santamarcelina.org](mailto:ger.adm.pvh@santamarcelina.org)

Item	Descrição	Valor Unitário	Quantidade	Valor Total
15	No Break (Para Computador)	R\$ 700,00	04	R\$ 2.800,00
<b>ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:</b> Potência: 1 kva; tensão: entrada/ saída: bivolt; alarmes: audiovisual; bateria interna: 01 selada; garantia: mínima de 12 meses. Potência: 1 kva, tensão: entrada/ saída: bivolt, alarmes: audiovisual, bateria interna: 01 selada, garantia: mínima de 12 meses.				
17	Cabine Audiométrica	R\$ 4.000,00	02	R\$ 8.000,00
<b>ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:</b> Iluminação interna: possui, material de confecção: madeira, dimensões mínimas: 1,50 x 1,50 x 2,00 cm Certificações: Registro Anvisa. Manual Técnico e operacional com diagramas eletro-eletronicos. treinamento técnico e operacional para corpo clinico. Garantia mínima de 12 meses				
19	Banho-Maria (para alimentos)	R\$ 1.900,00	03	R\$ 5.700,00
<b>ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:</b> Possui 1 bandeja com capacidade mínima de 12 marmitas, aquecimento elétrico com controle de temperatura ou a gás e dreno. A estrutura em aço carbono e bandeja em aço inoxidável. Dimensões (mm): 530 x 670 x 990. Para marmitas padrão 175x110x70mm. Voltagem: 110V/220V. Certificações: Garantia mínima de 12 meses.				
21	Manta Térmica Elétrica	R\$ 800,00	01	R\$ 800,00
<b>ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:</b> Manta térmica em nylon. Resistência internas de fibra de carbono com isolamento em PVC evitando contato com qualquer tipo de corrente elétrica. Sistema de segurança através de termostatos garantindo nível seguro da temperatura. Forração interna em poliéster com proteção anti-chama. Nylon plastificado e impermeável formando a terceira isolação elétrica do produto. Controlador de temperatura em 3 posições: desligado, médio e forte . Tamanho aproximado: 1,45m x 0,70cm. Potência: 241 watts . Temperatura: de 55 a 60º graus. Voltagem: 110V. Certificações: Registro Anvisa. Manual Técnico e operacional com diagramas eletro-eletronicos. treinamento técnico e operacional para corpo clinico. Garantia mínima de 12 meses				
22	Esteira Ergométrica	R\$ 6.500,00	01	R\$ 6.500,00
<b>ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:</b> ESTEIRA ERGOMÉTRICA PARA EXERCÍCIOS DE REABILITAÇÃO FÍSICA. Motor de 2.0 HP, silencioso; Inclinação eletrônica com elevação de 15%; Velocidade até 20 km/h; Sensor de batimento cardíaco hand grip; Lona com medidas aproximadas de: 520 x 1400 mm (Manta Tríplice); Sistema de amortecimento com no mínimo 06 amortecedores; Monitor de LCD; Mínimo de 15 programas automáticos de velocidade e inclinação; Funções do painel: tempo, distância, velocidade, calorias e batimento cardíaco; Medidas aproximadas: 1850mm (comprimento) X 820mm (largura). Peso suportado: 180 Kg. Voltagem: 110V/220V Certificações: Registro Anvisa. Manual Técnico e operacional com diagramas eletro-eletronicos. treinamento técnico e operacional para corpo clinico. Garantia mínima de 12 meses.				



**CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA**

BR 364, KM 17, ZONA RURAL, SENTIDO CUIABÁ- CEP: 76801-974 – PORTO VELHO - RO  
FONE: (69)3218-2232/3218-2213 [diretoria.pvh@santamarcelina.org](mailto:diretoria.pvh@santamarcelina.org) / [ger.adm.pvh@santamarcelina.org](mailto:ger.adm.pvh@santamarcelina.org)

<b>QUANTIDADE DE ITENS:</b>	<b>12</b>
<b>QUANTIDADE TOTAL DE EQUIPAMENTOS:</b>	<b>30</b>

LINA MARIA AMBIEL

DIRETORA

CPF N° 664157728-72