



COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS N° 016/2019

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 convenio nº 878449/2018, que tem por objeto Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o Hospital Santa Marcelina, a fim desenvolver um serviço de qualidade disponibilizando aos nossos pacientes um ambiente agradável e limpo, 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: **016/2019**
 - Número do Convênio: **878449/2018**
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 / 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) Equipamento(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; As propostas deverão ser enviadas à Casa de Saúde Santa Marcelina até as **10:00 horas (horário de Brasília) do dia 22/07/2019**, por via postal ou correio eletrônico indicados adiante;
2. 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.

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



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 / ger.adm.pvh@santamarcelina.org

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 Previa 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 Previa de Preços e seu anexo deverá ser formulada por escrito e enviada ao e-mail compras.pvh@santamarcelina.org ou entrar em contato através dos telefones (069) 3218-2258 e 98114-9387, no horário das 7:30h às 16:30h (horário local), de segunda a quinta-feira e das 7:30 às 15:30 na sexta-feira.

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

Porto Velho, 02 de Julho de 2019.

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 / ger.adm.pvh@santamarcelina.org

PINTADO/FIXA/ATÉ 100 KG/COM COLETOR, APOIO DO BRAÇO: POSSUI, APOIO PÉS: POSSUI			
Item 12: Cabine Audiométrica DESCRIÇÃO: ILUMINAÇÃO INTERNA: POSSUI, DIMENSÕES EXTERNAS MÍNIMAS (L X C X H): 1,1 X 1,1 X 2,0 (METROS) À 1,5 X 1,5 A 2,0 (METROS)	1	R\$ 3.700,00	R\$ 3.700,00
Item 16: Laser para Fisioterapia DESCRIÇÃO: CONSOLE: POSSUI, APLICADOR 650 NM A 700 NM: NÃO POSSUI, APLICADOR 830 NM A 905 NM: NÃO POSSUI, CANETA 650 NM A 700 NM: POSSUI, CANETA 830 NM A 905 NM: POSSUI, CLUSTER 650 NM A 905 NM: NÃO POSSUI	2	R\$ 5.000,00	R\$ 10.000,00
Item 21: Cama Elástica Proprioceptiva DESCRIÇÃO: Cama elástica com 32 molas e estrutura tubular em aço pintado com tratamento anti-ferruginoso. Parte superior em nylon reforçado com molas para movimento de balanço. Proteção lateral em courvin. 06 pés com ponteiros de borracha anti-derrapante. Capacidade suportável de no mínimo 120 kg.ESPECIFICAR: SIM	1	R\$ 260,00	R\$ 260,00
Item 22: Elevador para Transposição de Leito DESCRIÇÃO: MATERIAL DE CONFECÇÃO: AÇO OU ALUMÍNIO, COMPOSIÇÃO: ATÉ 200 KG/ELÉTRICO	2	R\$ 8.500,00	R\$ 17.000,00
Item 24: Aparelho para Tração Ortopédica DESCRIÇÃO: TIPO: CERVICAL PAREDE	1	R\$ 300,00	R\$ 300,00
Item 25: Escada em L com Rampa DESCRIÇÃO: Escada em L com 4 degraus, rampa e corrimão confeccionados em madeira envernizada com piso em borracha anti-derrapante. Com as seguintes dimensões aproximadas: 236 x 163 x 135 cm (comp. x alt x Larg).ESPECIFICAR: SIM	1	R\$ 2.300,00	R\$ 2.300,00
Item 26: Exercitador de pés e Tornozelo DESCRIÇÃO: Construído em plástico de alta resistência, com capacidade de condicionamento e trabalho isolado em mola individual para cada dedo ou de modo global. Com resistência de 5.0 lbs - 3,2 Kg.ESPECIFICAR: SIM	2	R\$ 340,00	R\$ 680,00
Item 27: Ultrassom para Fisioterapia DESCRIÇÃO: FREQUÊNCIA: 1 E 3 MHZ, TELA LCD: POSSUI, MODO DE EMISSÃO/ OPERAÇÃO: CONTÍNUO E PULSADO	2	R\$ 1.200,00	R\$ 2.400,00
Item 28: Tablado para Fisioterapia DESCRIÇÃO: MATERIAL DE CONFECÇÃO/ REVESTIMENTO: MADEIRA COM ESTOFAMENTO.	1	R\$ 1.250,00	R\$ 1.250,00
Item 33: Bicicleta Ergométrica Vertical DESCRIÇÃO: Funções mínimas no Painel: Display com informações de RPM, tempo, velocidade, distância, pulso e calorias. Programas: mínimo de 8 programas pré-definidos, com regulagem de esforço . Sensor cardíaco: Hand Grip. Equipamento Eletromagnético. Assento com ajuste de altura, pedais com cinta para os pés. Guidão ergonômico e emborrachado. Peso do usuário de no mínimo 120 kg. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM	2	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
Item 36: Esfigmomanômetro de Pedestal	2	R\$ 550,00	R\$ 1.100,00

**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 / ger.adm.pvh@santamarcelina.org

DESCRIÇÃO: MATERIAL DE CONFECÇÃO: AÇO / FERRO PINTADO, APLICAÇÃO: ADULTO, BRAÇADEIRA/ FECHO: NYLON/ METAL, TIPO: ANEROIDE			
Item 37: Mesa Ortostática DESCRIÇÃO: Mesa construída em estrutura tubular de aço com acabamento em pintura eletrostática ou similar, montada sobre rodízios, com sistema de freios. Tampo com regulagem de altura e sistema de inclinação elétrica de 0 grau a 90 graus realizada por meio de controle remoto de fio, com sistema anti-quedas. Encosto estofado de densidade mínima de 33 e revestimento em material courvim ou similar. Capacidade de carga de no mínimo 100 quilos. Possuir base de apoio para os pés. Deve acompanhar 01 jogo de faixas para fixação do paciente, 01 apoio estofado de cabeça , 01 apoio estofado de tronco, 01 apoio estofado de quadril, 01 par de bloqueadores para joelhos e mesa removível de atividades, todos com regulagem de altura e ou largura. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM	1	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00
Item 40: Geladeira / Refrigerador DESCRIÇÃO: CAPACIDADE: DE 250 A 299 L	2	R\$ 1.450,00	R\$ 2.900,00
Item 41: Otoscópio Simples DESCRIÇÃO: ILUMINAÇÃO: FIBRA OPTICA / HALÓGENA - XENON, COMPOSIÇÃO: 5 A 10 ESPECULOS REUTILIZÁVEIS.	3	R\$ 550,00	R\$ 1.650,00
Item 43: Ventilômetro/ Respirômetro DESCRIÇÃO: Aparelho para medição do volume de corrente de ar expirado. Construído em aço inoxidável; Com os respectivos conectores; Diâmetro do mostrador de no mínimo 35 mm; Dois ponteiros indicadores; Faixa mínima do indicador principal: 0 a 100 litros; Faixa mínima do indicador complementar: 0 a 1 litro; Acompanha adaptador, maleta ou protetor para acondicionamento do equipamento.ESPECIFICAR: SIM	1	R\$ 21.500,00	R\$ 21.500,00
Item 51: Tábua de Tríceps DESCRIÇÃO: MATERIAL DE CONFECÇÃO/ REVESTIMENTO: MADEIRA COM PISO ANTIDERRAPANTE COM REVESTIMENTO	2	R\$ 120,00	R\$ 240,00
Item 52: Mesa de Escritório DESCRIÇÃO: MATERIAL DE CONFECÇÃO: MADEIRA/MDP/MDF/SIMILAR/ DOBRÁVEL, GAVETAS: 02, COMPOSIÇÃO: SIMPLES.	10	R\$ 360,00	R\$ 3.600,00
Item 53: Lanterna Clínica DESCRIÇÃO: TIPO: LED	6	R\$ 80,00	R\$ 480,00
Item 56: Foco Refletor Ambulatorial DESCRIÇÃO: ILUMINAÇÃO: LED, HASTE: FLEXÍVEL.	3	R\$ 700,00	R\$ 2.100,00
Item 57: Esteira Ergométrica DESCRIÇÃO: ESTEIRA ERGOMÉTRICA PARA EXERCÍCIOS DE REABILITAÇÃO FÍSICA. Motor de no mínimo 2.0 HP, silencioso; Inclinação eletrônica ; Velocidade de no mínimo 12 km/h; Sensor de batimento cardíaco hand grip; Lona com medidas aproximadas de: 120 x 38 cm; Monitor de LCD; Mínimo de 5 programas automáticos de velocidade e inclinação; Funções do painel: tempo, distância, velocidade, calorias e batimento cardíaco. Peso suportado de no mínimo 120 Kg. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM.	2	R\$ 3.500,0	R\$ 7.000,00
Item 62: Soprador Térmico			

**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 / ger.adm.pvh@santamarcelina.org

DESCRIÇÃO: CONTROLE DE TEMPERATURA: POSSUI, POTÊNCIA: 1200 A 2000 WATTS	2	R\$ 400,00	R\$ 800,00
Item 63: Eletroestimulador com Corrente Galvânica-Farádica DESCRIÇÃO: COMPOSIÇÃO: GALVANICA/ FARÁDICA/RUSSA/ INTERFERENCIAL / TENS/FES/ MÍNIMO 2 CANAIS.	2	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
Item 64: Simetrógrafo DESCRIÇÃO: Portátil com estrutura em alumínio anodizado ou similar, dobrável com dispositivo para nivelamento dos pés. Possui núemros na parte superior e letras na lateral. Dimensões mínimas (aberto): 2 x 1 m. Dimensões mínimas (fechado): 1 x 1 m.ESPECIFICAR: SIM	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00
Item 65: Negatoscópio DESCRIÇÃO: TIPO: LÂMPADA FLUORESCENTE/ 2 CORPOS	2	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00
TOTAL DE EQUIPAMENTOS:	62	R\$ 69.160,00	R\$ 109.860,00

Lina Maria Ambiel
Diretoria
Casa de Saúde Santa Marcelina