



COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS - DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA N° CP 003/2021

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- DIVULGAÇÃO ELETRONICA** 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 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 Previa de Preços: **N° CP 003/2021**
 - 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. (com uma declaração que vai manter o preço do objeto, até o final do processo, aquisição dos materiais)
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.
- (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:

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, a proposta mais vantajosa não é necessariamente a de menor preço, pois os aspectos de qualidade também são relevantes nas contratações. Assim sendo julgada objetivamente (i) menor preço; (ii) melhor técnica; (iii) técnica e preço; podendo a proposta ser apresentada e aceita com um, dois, três ou mais itens;

1. As propostas deverão ser enviadas à Casa de Saúde Santa Marcelina até as 08:00 (horário Brasília) até o dia 06/08/2021, por via postal ou correio eletrônico indicado 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).

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 entregues 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 ger.adm.pvh@santamarcelina.org ou entrar em contato através dos telefones (069) 3218-2213 e 98150-0039, no horário das 07h30minh às 16h30minh (horário local), de segunda a quinta-feira e das 07h30min às 15h30min 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, 26 de julho de 2021.

Lina Maria Ambiel
Diretoria
Casa de Saúde Santa Marcelina

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

Convênio nº 878449/2018

Nº PROCESSO: 25000.150361/2018-64

- **OBJETO:** Adquirir equipamentos e materiais permanentes para o Hospital Santa Marcelina.
- **META:** 1. Adquirir equipamentos e materiais permanentes para o Hospital Santa Marcelina, com objetivo de melhor atender os usuários do Sistema Único de Saúde.

MUNICÍPIO: PORTO VELHO

CNES: 2807092

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

EQUIPAMENTOS	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Item 1 Cicloergômetro DESCRIÇÃO: Bicicleta Ergométrica Horizontal deve possuir painel com display em LCD e módulo eletrônico com no mínimo as seguintes funções: velocidade, tempo, distância, calorias. Monitor cardíaco com sensor do tipo Hand Grip; Sistema magnético de carga com no mínimo 08 níveis de regulagem; Capacidade de no mínimo 120 Kg; Suporte e apoio para as mãos com empunhadura emborrachada; Compartimento para garrafa d água; Estrutura em aço com pintura eletrostática com alta resistência à corrosão; Assento e encosto ergonômicos e confeccionados em material impermeável com regulagem de distância dos pedais; Cinta para fixação do pé no pedal. A alimentação elétrica será definida pela entidade solicitante. ESPECIFICAR: SIM	2	R\$ 4.300,00	R\$ 8.600,00
Item 02: Cadeira de Banho/ Higiênica DESCRIÇÃO: MATERIAL DE CONFEÇÃO/ESTRUTURA/CAPACIDADE/COLETOR: AÇO/FERRO PINTADO/FIXA/ATÉ 100 KG/COM COLETOR, APOIO DO BRAÇO: POSSUI, APOIO PÉS	6	R\$ 500,00	R\$ 3.000,00
Item 03: 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 04: Laser para Fisioterapia	2		R\$ 10.000,00

5



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		R\$ 5.000,00	
Item 05: 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 05: 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 07: Aparelho para Tração Ortopédica DESCRIÇÃO: TIPO: CERVICAL PAREDE	1	R\$ 300,00	R\$ 300,00
Item 08: 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 09: 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 10: 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 11: Tablado para Fisioterapia DESCRIÇÃO: MATERIAL DE CONFECÇÃO/ REVESTIMENTO: MADEIRA COM ESTOFAMENTO.	1	R\$ 1.250,00	R\$ 1.250,00
Item 12: 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	2	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00



emborrachado. Peso do usuário de no mínimo 120 kg. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM			
Item 13: Esfigmomanômetro de Pedestal DESCRIÇÃO: MATERIAL DE CONFEÇÃO: AÇO / FERRO PINTADO, APLICAÇÃO: ADULTO, BRAÇADEIRA/ FECHO: NYLON/ METAL, TIPO: ANEROIDE	2	R\$ 550,00	R\$ 1.100,00
Item 14: 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 15: Geladeira / Refrigerador DESCRIÇÃO: CAPACIDADE: DE 250 A 299 L	2	R\$ 1.450,00	R\$ 2.900,00
Item 16: Otoscópio Simples DESCRIÇÃO: ILUMINAÇÃO: FIBRA OPTICA / HALÓGENA - XENON, COMPOSIÇÃO: 5 A 10 ESPECULOS REUTILIZÁVEIS.	3	R\$ 550,00	R\$ 1.650,00
Item 17: 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 18: Tábua de Tríceps DESCRIÇÃO: MATERIAL DE CONFEÇÃO/ REVESTIMENTO: MADEIRA COM PISO ANTIDERRAPANTE COM REVESTIMENTO	2	R\$ 120,00	R\$ 240,00
Item 19: Mesa de Escritório DESCRIÇÃO: MATERIAL DE CONFEÇÃO: MADEIRA/MDP/MDF/SIMILAR/ DOBRÁVEL, GAVETAS: 02, COMPOSIÇÃO: SIMPLES.	10	R\$ 360,00	R\$ 3.600,00
Item 20: Lanterna Clínica	6	R\$ 80,00	R\$ 480,00



DESCRIÇÃO: TIPO: LED			
Item 21: Foco Refletor Ambulatorial DESCRIÇÃO: ILUMINAÇÃO: LED, HASTE: FLEXÍVEL.	3	R\$ 700,00	R\$ 2.100,00
Item 22: 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 23: Soprador Térmico DESCRIÇÃO: CONTROLE DE TEMPERATURA: POSSUI, POTÊNCIA: 1200 A 2000 WATTS	2	R\$ 400,00	R\$ 800,00
Item 24: Eletróestimulador 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 25: 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 26: Negatoscópio DESCRIÇÃO: TIPO: LÂMPADA FLUORESCENTE/ 2 CORPOS	2	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00
TOTAL DE EQUIPAMENTOS:			109.860,00

Lina Maria Ambiel
Diretoria
Casa de Saúde Santa Marcelina