



**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)

## **COTAÇÃO ELETRÔNICA DE PREÇOS Nº CP 008/2017**

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 825962/2015, que tem por objeto dar apoio técnico e financeiro para Manutenção de Unidade de Saúde, visando o fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS, firmado com o Ministério da Saúde, vem solicitar **COTAÇÃO DE PREÇOS** para aquisição de Material Médico Hospitalar de Uso Único, de acordo com o Termo de Referência - Anexo I e condições a seguir:

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

1. A proposta deverá ser digitada, em papel timbrado da empresa interessada, contendo as informações abaixo ou por meio eletrônico através da Plataforma do Bionexo:
  - 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: **Nº CP 008/2017**
  - Número do Convênio: **Convênio Nº 825962/2015**
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. O(s) preço(s) ofertado(s) deve(m) ser cotado(s) em moeda corrente nacional, conter até duas casas decimais.
4. 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.
5. Constar o prazo de validade do fabricante, superior a 12 (doze) meses, contado da entrega do material.
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;



#### **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)

- 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 dos Materiais no Ministério da Saúde, ou comprovante de isenção.

#### **Critério para escolha das propostas de COTAÇÃO ELETRÔNICA 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 materiais 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 11:00 horas (horário Brasília) do dia 11/04/2017, por via Plataforma Eletrônica Bionexo **www.bionexo.com.br**;
3. A Casa de Saúde Santa Marcelina deverá desclassificar a empresa que não atender aos requisitos formais de documentação exigida;

#### **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 materiais 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)

**Das condições para entrega e pagamento**

1. As entregas dos produtos deverão ser no prazo de até 20 (vinte) 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.

**Das condições para entrega e pagamento**

1. 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;
  - 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 o fone (0xx69) 3218.2258/8114-9387, 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, 24 de março de 2017.

**Lina Maria Ambiel**  
**Diretora**  
**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

**1. Proponente:** CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA**CNPJ:** 60.742.616/0002-40**Endereço:** Rodovia BR 364, KM 17, Zona Rural – Sentido Cuiabá**Município:** Porto Velho**UF:** RO**CEP:** 76801-974**2. Nº Convênio:** 825962/2015**3. OBJETO DO CONVÊNIO:** Aquisição de Material Médico Hospitalar de Uso Único**4. OBJETIVOS:** Auxiliar a custear as despesas com materiais médicos hospitalares na instituição para atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS.**5. META:** Aquisição de Material hospitalar para atender aos pacientes da Casa de Saúde Santa Marcelina

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
6	ESCOVA DEGERMAÇÃO, COM CLOREXIDINA À 2%, ESTÉRIL, EMBALADA INDIVIDUALMENTE	UNIDADE	10.000	R\$ 1,60	R\$ 16.000,00
9	FILME PARA RAIOS-X, 35 CM, 35 CM	CX100UN	60	R\$ 217,52	R\$ 13.051,20
12	FILME PARA RAIOS-X, 24 CM, 30 CM	CX100UN	60	R\$ 208,32	R\$ 12.499,20
16	FILME PARA RAIOS-X, 30 CM, 40 CM	CX100UN	60	R\$ 124,99	R\$ 7.499,40
20	FILME PARA RAIOS-X, 18 CM, 24 CM	CX100UN	50	R\$ 75,22	R\$ 3.761,00
<b>VALOR TOTAL</b>					<b>R\$ 52.810,80</b>

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