



## **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº CP 029/2017**

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 834060/2016, 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 029/2017**
  - Número da Convênio: **834060/2016**
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 frete, tributos (impostos, taxas, emolumentos, contribuições fiscais e para fiscais), 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) 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;
2. As propostas deverão ser enviadas à Casa de Saúde Santa Marcelina até as 11:00 horas (horário Brasília) do dia 11/10/2017, 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.

**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](mailto:diretoria.pvh@santamarcelina.org) / [ger.adm.pvh@santamarcelina.org](mailto: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 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, 22 de Setembro 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**CONVENIENTE:** 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:** 834060/2016**Nº PROPOSTA:** 024469/2016**OBJETO:** Aquisição Equipamentos de Equipamento e Material Permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde**- META:** 1. Aquisição de Equipamentos Médico e Mobiliário para Casa de Saúde Santa Marcelina**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
07	Medidor Geiger de Radiação	R\$ 4.000,00	1	R\$ 4.000,00

**ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:**

Display Cristal Líquido; Tipos de radiação: alfa, beta, gama, raio x; Unidade de medida: microroentgen, microsievert; Taxa de exposição: 0 a 350 CPM, 0 a 110 mR/hr ou 1 a 1.100 microsievert /h; Sensor: Geiger Mueller; Densidade de mica e janela: 1.5 - 2.0 mg/cm<sup>2</sup>; Alimentação: bateria; deve possuir saída de dados para computador. Possuir sonda externa com detector de radiação tipo Geiger; Possuir indicação sonora para detecção de radiação; Possuir chave que permita desabilitar o som; Leitura da radiação através de galvanômetro; Solicitar indicador de carga da bateria; Definir a leitura da radiação em mR/H ou microSv/h; Definir a escala de leitura (x0,1; x1; x10 e x100); Funcionamento com pilha (pilhas 1,5V - AA); Sensores que detectem radiação alfa, beta e gama.

Certificações: Manual Técnico e operacional com diagramas eletro-eletronicos. Garantia mínima de 12 meses.

Item	Descrição	Valor Unitário	Quantidade	Valor Total
14	Bomba de Vácuo de 10 HP/CV	R\$ 5.200,00	1	R\$ 5.200,00

**ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:**

**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)

<p>Bomba de vácuo Vazão: 7 - 136 m<sup>3</sup>/h; Potência: 0,75-7,5 HP; Aplicação: 30-760 Torr, ou seja, 40-1013 mbar, com ejetor de ar atmosférico; Vedação: selo mecânico; Montagem monobloco em motor ; Material: Ferro fundido com rotor em bronze, totalmente em aço inox. AISI-316. Alimentação elétrica BIVOLT.</p> <p>Certificações: Manual Técnico e operacional com diagramas eletro-eletronicos. Garantia mínima de 12 meses.</p>				
Item	Descrição	Valor Unitário	Quantidade	Valor Total
15	Negatoscópio	R\$ 450,00	4	R\$ 1.800,00
<p><b>ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:</b> TIPO: AÇO INOXIDÁVEL / PAREDE / LED/ 1 CORPO</p>				
Item	Descrição	Valor Unitário	Quantidade	Valor Total
17	Ventilador de Teto	R\$ 150,00	10	R\$ 1.500,00
<p><b>ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:</b> COMPOSIÇÃO: 03 PÁS, TIPO: TETO, VELOCIDADE MÁXIMA, ALIMENTAÇÃO ELETRICA: 110 V.</p>				
Item	Descrição	Valor Unitário	Quantidade	Valor Total
20	Cadeira	R\$ 90,00	20	R\$ 1.800,00
<p><b>ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:</b> MATERIAL DE CONFECÇÃO: AÇO / FERRO PINTADO, BRAÇOS: NÃO POSSUI, REGULAGEM DE ALTURA: NÃO POSSUI, RODÍZIOS: NÃO POSSUI, ASSENTO/ ENCOSTO: ESTOFADO COURVIN, COR: PRETO.</p>				
Item	Descrição	Valor Unitário	Quantidade	Valor Total
21	Compressor de Ar (acima de 50 litros)	R\$ 2.900,00	1	R\$ 2.900,00
<p><b>ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:</b> COMPOSIÇÃO: MÍNIMO 51 LITROS e 1,0 HP. ALIMENTAÇÃO ELETRICA: 220 V, COM FILTRA PARA ELIMINAR AGUA. Certificações: Manual Técnico e operacional. Garantia mínima de 12 meses.</p>				
Item	Descrição	Valor Unitário	Quantidade	Valor Total
22	TENS e FES	R\$ 1.150,00	4	R\$ 4.600,00
<p><b>ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:</b> NÚMERO DE CANAIS: MÍNIMO DE 02, MEMORIA: POSSUI, ALIMENTAÇÃO ELETRICA: 110 V. Certificações: Registro Anvisa. Manual Técnico e operacional com diagramas eletro-eletronicos, treinamento técnico e operacional. Garantia mínima de 12 meses.</p>				
Item	Descrição	Valor Unitário	Quantidade	Valor Total
23	Aparelho de Bioimpedância Elétrica (BIA)	R\$ 1.100,00	1	R\$ 1.100,00
<p><b>ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:</b> TIPO: MÃOS E PÉS (BALANÇA COM SENSOR DE CORPO); PORÇÃO INFERIOR</p>				



**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)

(BALANÇA); PORÇÃO SUPERIOR (VOLANTE). ALIMENTAÇÃO ELETRICA: 110 V OU BIVOLT.

Certificações: Registro Anvisa. Manual Técnico e operacional com diagramas eletroeletronicos, treinamento técnico e operacional. Garantia mínima de 12 meses.

Item	Descrição	Valor Unitário	Quantidade	Valor Total
25	Laringoscópio Adulto	R\$ 730,00	4	R\$ 2.920,00

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA: LARINGOSCOPIO ADULTO CONTENDO 5 LÂMINAS AÇO INÓX, CURVA E COM LAMPADA DE LED.

Certificações: Registro Anvisa. Manual Técnico e operacional com diagramas eletroeletronicos, treinamento técnico e operacional. Garantia mínima de 12 meses.

LINA MARIA AMBIEL

DIRETORA