



COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS N° 010/2019

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 convênio nº **811392/2014**, que tem por objeto Aquisição de Material Médico Hospitalar de Uso Único 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 material médico, 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 Licitação: **010/2019**
 - Número do Convênio: **811392/2014**
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) Equipamentos(s) no Ministério da Saúde, ou comprovante de isenção.
8. Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária)

Da qualificação técnica

1. Apresentar, atestado de capacidade técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado em nome da empresa Proponente, comprovando o ramo de atividade da mesma; (Deverá ser apresentado no envelope Habilitação).
2. Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) da empresa licitante, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, tal como exigido pela Lei Federal n.º 6.360/76 (art. 2º), Decreto Federal n.º 79.094/77 (art. 2º) e Portaria Federal nº 2.814 de 29/05/98; (Deverá ser apresentado no envelope Habilitação)
3. Autorização de Funcionamento da empresa licitante, expedida pela ANVISA– Agência Nacional de Vigilância Sanitária, conforme exigido pela Lei Federal n.º 6.360/76 (art. 2º), Decreto Federal n.º 79.094/77 (art. 2º), Lei Federal n.º 9.782/99 (art. 7º, inciso VII) e Portaria Federal nº 2.814 de 29/05/98; e ou Protocolo Atual, (para correlatos, medicamentos, saneantes e cosméticos de acordo com os itens cotados). (Deverá ser apresentado no envelope Proposta).
4. Os documentos devem apresentar prazo de validade, conforme o caso. Não serão aceitas cópias de documentos ilegíveis.

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 **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 **09:00 horas (horário Brasília) do dia 18/04/2019**, por via postal 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.



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

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. Substituir imediatamente o objeto que se apresentarem fora das especificações técnicas.
5. Caso o VENCEDOR se recuse a cumprir as solicitações, de imediato, esta assumirá todas as responsabilidades advindas da omissão.

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 ou para os fones (069) 3218-2258 e 98114-9387, no horário das 7:30h às 16:30h (horário local), de segunda a quinta-feira e na sexta-feira das 7:30h às 15:30h.

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, 02 de Abril 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

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

CNPJ: 60.742.616/0002-40

CONVENIENTE: CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA **UF:** RO

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

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 811392/2014

Nº PROCESSO: 25000.170360/2014-11

- **OBJETO:** Aquisição de material médico hospitalar de uso único.

- **META:** 1. Aquisição de material médico hospitalar de uso único.

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	BR0279764-CATETER ASPIRAÇÃO TRAQUEAL, PVC ATÓXICO FLEXÍVEL, DESCARTÁVEL, PONTA ATRAUMÁTICA, ORIFÍCIOS DISTAIS LATERALIZADOS, ESTÉRIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL, Nº 12.	R\$ 0,46	5.000	R\$ 2.300
08	BR0279571-DRENO CIRÚRGICO, DE PENROSE, LÁTEX ATÓXICO, COM PÓ BIOABSORVÍVEL, COM GAZE, Nº 3, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL,	R\$ 2,07	70	R\$ 144,90
09	BR0239064-LÂMINA BISTURI, AÇO INOXIDÁVEL, Nº 11, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL.	R\$ 17,88	30	R\$ 536,40
10	BR0278690-GEL CONDUTOR, NEUTRO, ISENTO DE CLORETO DE SÓDIO, PARA ECOGRAFIA.	R\$ 12,07	50	R\$ 603,50



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

QUANTIDADE DE ITENS:	04
QUANTIDADE TOTAL DE ITENS:	5.150
VALOR GLOBAL:	R\$ 3.584,80

Lina Maria Ambiel
Diretoria
Casa de Saúde Santa Marcelina