

Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: sfat2@terra.com.br

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97



003/2022 – EDITAL DE COTAÇÃO – AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO MÉDICO HOSPITALAR

A Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba – MS, torna público, para o conhecimento dos interessados, que realizará COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS nº 01/2022, do tipo MELHOR PREÇO POR ITEM, no âmbito do CONVÊNIO Nº 918332/2021, celebrado entre a União Federal, por intermédio do Ministério da Saúde e a Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba-MS, objetivando a Aquisição de EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE para Unidade de Atenção Especializada em Saúde, conforme especificações e condições estabelecidas em Edital.

A presente COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS será regida pelo Decreto Federal nº 6.170/2007 e suas alterações e pela Portaria Interministerial nº 424/2016, bem como pelas condições estabelecidas nesta Cotação Prévia e seus anexos.

A proposta comercial (vide Anexo II do Edital) deverá ser encaminhada aos cuidados da Administração, através do e-mail

central.compraspba@hotmail.com devidamente assinada ATÉ AS 17h00min DO DIA 30/06/2022.

A Proposta Comercial também poderá ser protocolada no setor de Compras da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba, EM ENVELOPE DEVIDAMENTE IDENTIFICADO E LACRADO, ATÉ ÀS 17H00MIN HORAS DO DIA 30/06/2022, no seguinte endereço: AV. Durval Rodrigues Lopes, Nº 400, Bairro Ype Branco I, Mato Grosso do Sul, CEP 79-500-000.

AS DEMAIS INFORMAÇÕES ESTÃO DETALHADAS NO EDITAL, O QUAL PODERÁ SER LIDO, NA SUA INTEGRALIDADE, NO LINK ABAIXO www.santacasaparanaiba.com.br

Paranaíba , 07 de Junho de 2022

Jair Alves de Souza

Presidente



COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS No. 02/2022 PROCESSO DE COMPRAS No.02/2022 CONVENIO No. 918332/2021 1 – PREÂMBULO

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARANAÍBA, instituição privada sem fins lucrativos, declarada de utilidade pública por Leis Federal, Estadual e Municipal, regularmente inscrita no Cadastro de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda, sob o Número CNPJ 03.163.888/0001-71, com sede na : AV. Durval Rodrigues Lopes, Nº 400, Bairro Ype Branco I, Mato Grosso do Sul, CEP 79-500000, torna público, para o conhecimento dos interessados, que realizará COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS No.02/2022, tipo MELHOR PREÇO POR ITEM, no âmbito do CONVENIO No. 918332/2021, celebrado entre a União Federal, por intermédio do Ministério da Saúde e a Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba, objetivando a **AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE.**

A presente COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS, será regida pelo Decreto Federal No.6.170/2007 e suas alterações e pela Portaria Interministerial No.424/2016, bem como pelas condições estabelecidas nesta Cotação Prévia e seus anexos.

1.1 – JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO para atender o objeto “FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE, VISANDO O FORTALECIMENTO DO Sistema Único de Saúde – SUS, conforme detalhado no Plano de Trabalho e no Termo de Convênio e Proposta descritas abaixo: No. Convênio: 918332/2021 No. Proposta :903163/21-001 No. Processo: 25000.159936/2021-18 Fonte Recurso: Ministério da Saúde

2 – DA ENTREGA DA PROPOSTA COMERCIAL

A proposta comercial (vide Anexo II do Edital) deverá ser encaminhada aos cuidados da Administração, através do e-mail central.compraspba@hotmail.com devidamente assinada ATÉ AS 17h00min DO DIA 30/06/2022.

2.2 – a proposta comercial também poderá ser protocolada no setor de compras da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba, **EM ENVELOPE DEVIDAMENTE IDENTIFICADO E LACRADO, ATÉ ÀS 17H00 MIN HORAS DO DIA 30/06/2022,** no seguinte endereço: AV. Durval Rodrigues Lopes, Nº 400, Bairro Ype Branco I, Mato Grosso do Sul, CEP 79-500-000.

3 – DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS

3.1 – Os pedidos de esclarecimentos sobre a presente Cotação Prévia de Preços deverão ser dirigidos, por escrito e com identificação (CNPJ, Razão Social, nome do representante legal, endereço, telefone, fax e e-mail, ao setor de compras da

Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: sfat2@terra.com.br

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97



Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba para o e-mail central.compraspba@hotmail.com, até 02 dois dias úteis, anteriores à data de entrega das Cotações.

3.2 – As respostas das consultas formuladas serão comunicadas aos interessados através de e-mail.

4 – DO OBJETO

Constitui objeto da presente Cotação Prévia de Preços **FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE**, conforme especificado no Anexo I – Especificações do Objeto.

5 – DA PROPOSTA COMERCIAL

5.1 – A proposta comercial poderá ser enviada somente pelas empresas que atendam todos os critérios do item 6 deste edital. A proposta comercial deverá ser digitada, com identificação da empresa, em (01) uma via, com suas páginas numeradas e rubricadas, e a última datada e assinada pelo Representante legal da empresa. Não poderá ter emendas, rasuras, entrelinhas, acréscimos, borrões, ressalvas ou omissões e deverão constar:

5.1.1 – Razão ou denominação social, número do CNPJ/MF, endereço completo, telefone e endereço eletrônico (e-mail) da empresa;

5.1.2 – Prazo de validade da proposta, não inferior a 90 (noventa) dias, contado da data estipulada para a entrega da proposta. Em caso de omissão da empresa, considerar-se-á o prazo mínimo exigido.

5.1.3 – Prazo de entrega dos equipamentos nas condições constantes no anexo I deste Edital.

5.1.4 – Descrição do objeto ofertado, conforme especificação constante no Anexo I da Cotação Prévia, sendo obrigatório citar a fabricante, modelo e origem (nacional ou estrangeiro).

5.1.5 – Preços unitários e totais de cada ITEM em moeda corrente nacional, devendo neles estarem incluídas todas as despesas, tais como impostos, taxas, embalagens, fretes, ICMS, IPI, custo de montagem, treinamento para operacionalização dos equipamentos com emissão de certificado e demais encargos decorrentes da execução do objeto.

5.1.6 – Serão consideradas para julgamento somente duas casas decimais após a vírgula (R\$ 0,00).

5.1.7 – As propostas não poderão impor condições ou conter opções, somente sendo admitidas propostas que ofereçam apenas uma marca e um preço para cada item do objetivo deste certame.



- 5.1.8 – A proposta não poderá cotar, relativamente ao ITEM, quantidades inferiores às estabelecidas no ANEXO I da Cotação Prévia.
- 5.1.9 – Em caso de divergência entre o preço unitário e o total, será considerado válido o unitário, e entre o valor expresso em algarismo e por extenso será considerado válido o por extenso.
- 5.1.10 – Apresentada proposta, ainda que omissa na sua descrição, a empresa compromete-se a fornecer, sem preterição, o bem objeto da Cotação Prévia de Preços, discriminado no Anexo I.
- 5.1.11 – Caso a Instituição entenda ser necessário, poderá ser exigido da empresa vencedora do certame a composição detalhada dos preços ofertados.

6 – DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

- 6.1 – A Documentação de Habilitação deverá ser entregue pela empresa classificada, após a análise pela Equipe Técnica responsável.**
- 6.2 – A Documentação de Habilitação da empresa classificada deverá ser enviada para o e-mail sfat2@terra.com.br, devidamente identificada (CNPJ, Razão Social, nome do Representante Legal, endereço, telefone, fax e e-mail), os cuidados de Euricléia Candida Marques, **em até 02 (dias) úteis após a divulgação do resultado ou solicitadas via e-mail pela Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba.****
- 6.3 – Devem seguir Digitalização de cópias autenticadas ou original, dos seguintes documentos:**
 - 6.3.1 – Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e seus aditivos em vigor, devidamente registrado, e se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.
 - 6.3.2 – Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da empresa;
 - 6.3.3 – Para comprovar a regularidade com a Fazenda Federal, deverá ser apresentada a Certidão Conjunta de Débito relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Receita Federal;
 - 6.3.4 Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por tempo de serviço (FGTS-SITE da CEF);
 - 6.3.5 Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
 - 6.3.6 Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física;



6.3.7 Declaração de inexistência de fatos impeditivos para contratar com o Poder Público, ou suspensão do direito de contratar com a Administração Federal; **Declaração de inexistência de fatos impeditivos (conforme Anexo III);**

6.3.8 Declaração de que a empresa não possui trabalhadores menores de 18 anos realizando trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de qualquer trabalho a menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, **Declaração de Cumprimento do Disposto no inciso XXXIII, do Art.7º. da Constituição Federal (conforme Anexo IV).**

7 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO TÉCNICA

7.1 – Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) da empresa PARTICIPANTE, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, tal como exigido pela Lei Federal No.6.360/76 e Decreto Federal No.79.094/77.

7.2 – Autorização de Funcionamento da empresa PARTICIPANTE, expedida pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, conforme exigido pela Lei Federal No.6.360/76, Decreto Federal No.79.094/77 e Lei Federal No.9.782/99.

7.3 – Atestado (s) de capacidade técnica, que o proponente já tenha fornecido mesmo tipo de Equipamento e marca no mercado brasileiro, através da apresentação de no mínimo 01 (um) atestado de desempenho anterior emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado. Tal atestado deve ser comprobatório da capacidade técnica para atendimento ao objeto da presente Licitação.

7.4 – Certificados dos Registros ou Certificados de Isenção de Registro, conforme o caso, emitidos pela ANVISA/MS, ou sua publicação no DOU.

7.5 – Declaração do fabricante ou representante legal de que as peças de reposição estarão disponíveis no mercado para aquisição futura, por um período não inferior a 5 (cinco) anos.

7.6 – Declaração fornecida e assinada pelo distribuidor ou responsável legal no país, indicando o nome da assistência técnica credenciada no Estado de Mato Grosso do Sul para assistência imediata à Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba. Deverão estar contidos nesta autorização todos os dados da empresa como nome, endereço completo, telefone e responsável técnico com registro em Conselho de Classe.

7.7 – Declaração de que os ITENS cotados serão entregues devidamente montados nos locais determinados, estando todos os custos de tal operação, incluídos nas propostas apresentadas.

7.8 Declaração de que possui pessoal técnico especializado para oferecer treinamento aos colaboradores da Santa Casa de Misericórdia de

Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: sfat2@terra.com.br

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97



Paranaíba para a operacionalização e manuseio dos ITENS no local da instalação dos mesos, sem nenhum ônus.

- 7.9 – Declaração da EMPRESA de que todos os ITENS são novos, ou seja, não possuem nenhum componente/peça/parte com característica de ser recondicionado, remanufaturado ou reaproveitado de outros ITENS e encontram-se em perfeitas condições de uso, responsabilizando-se por vícios ou defeitos de fabricação, bem como, por desgastes anormais do Equipamento, suas partes e acessórios, obrigando-se a ressarcir os danos e ainda a substituir as peças ou ITENS caso estes venham apresentar defeitos repetitivos durante o período de garantia, sem ônus para a Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba.
- 7.10 Declaração de garantia integral, mínima de 12 (doze meses), contados a partir da data de seu recebimento definitivo pela comissão técnica da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba.
- 7.11 – Catálogo ou prospecto contendo fotos dos itens cotados;
- 7.12 – Os documentos apresentados devem possuir o CNPJ do estabelecimento que figurará como contratado e, portanto, como emissor das notas fiscais, ressalvados aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente forem emitidos somente em nome da matriz;

8 – DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO DA PROPOSTA

- 8.1 – O critério de julgamento e classificação das propostas será o de MELHOR PREÇO ofertado POR ITEM, desde que, observados os parâmetros mínimos de qualidade definidos no Anexo I e as condições expostas no Anexo I.
- 8.2 – Serão **desclassificadas** as propostas que:
 - 8.2.1 – Não atenderem as exigências fixadas nesta Cotação Prévia;
 - 8.2.2 – Impuser condições, oferecer vantagens ou alternativas não previstas; que tenham interpretação dúbia ou rasuradas; ou, ainda, que contrariem no todo ou em parte a presente Cotação Prévia;
 - 8.2.3 – Que apresentarem preços excessivos ou manifestamente inexequíveis;
 - 8.2.4 – Havendo empate entre duas ou mais propostas, a classificação será feita por sorteio.



9 – DA APRESENTAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS

9.1 – Para viabilizar a análise técnica adequada, a Equipe responsável poderá solicitar da empresa classificada, apresentação e TESTE do equipamento, devendo tal solicitação ser atendida no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil subsequente a data da solicitação, com apresentação pré-agendada no **SETOR DE ENGENHARIA DA SANTA CASA DO HOSPITAL**, no endereço constante do preâmbulo, no horário de 09h00min às 16h00min, para verificação de suas características técnicas, funcionalidades e de qualidade, a qual deverá estar em perfeita conformidade com as especificações técnicas exigidas na presente Cotação Previa.

10 – DO RESULTADO DA COTAÇÃO PREVIA DE PREÇOS

10.1 – A Comissão que julgará a presente Cotação Prévia de Preço é composta pelos seguintes integrantes: **PRESIDENTE** – Adm.Euricleia Cândida Marques, **MEMBROS TITULARES**: Eng. Clínico: Elcio José dos Santos, Enf. Antônio Carlos Gelamos, Ilma de Jesus Oliveira Pereira, Luzia Garcia Martins Modesto, **MEMBROS SUPLENTE**s: Nutricionista: Keile Cristiane Cantario Fejes, Enf.CCIH. Lorraine Fernandes da Cunha

10.2 – Do resultado da Cotação Prévia de Preços, lavrar-se-á ata circunstanciada, na qual será formalizado o resultado da avaliação, os integrantes da Comissão que a julgou, bem como as condições em que esta foi realizada.

10.3 – A decisão da seleção da proposta mais vantajosa deverá ser bem fundamentada, segundo os critérios definidos nesta Cotação Previa.

10.4 – O resultado da avaliação das propostas será dirigido às empresas via e-mail;

10.5 – O resultado da seleção será registrado no Portal do SICONV, bem como todo o processo de seleção;

11 – DO CONTRATO

11.1 – Encerrado o procedimento da Cotação Previa de Preços, o representante legal do participante que tiver apresentado a proposta vencedora deverá assinar o termo de contrato ou instrumento equivalente, dentro do **prazo máximo de 05(cinco) dias uteis a contar do recebimento da comunicação, através do correio eletrônico.**

11.2 – O participante vencedor deverá manter as condições demonstradas na participação da Cotação Previa de Preços ao longo de toda a execução contratual;

11.3 – Caso o vencedor se recuse a assinar o contrato, é prerrogativa de a Instituição convocar os participantes remanescentes



observados a ordem de classificação, para celebrar o contrato. Nesta hipótese, o remanescente deverá manter sua proposta apresentada, podendo, ainda, haver negociações para reduzi-la.

12 – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

12.1 - O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses e terá início na data da entrega definitiva do Equipamento.

13 – DA FORMA DE PAGAMENTO

13.1 - O PAGAMENTO SERÁ REALIZADO ATRAVÉS DE TRANSFERENCIA DE CONTAS ENTRE O CONVENIENTE E O FORNECEDOR, VIA PORTAL SICONV, MEDIANTE O RECIBIMENTO DO RECURSO, junto ao FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, em até 20(vinte)dias úteis contados do recebimento definitivo do objeto constante na Ordem de Compra, mediante apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada, com descrição do Número do Convênio No.918332/2021, desde que atendidas completamente às exigências da Cotação Previa de Preços e apresentados os documentos fiscais pertinentes.

13.2 – A Nota Fiscal/Fatura será obrigatoriamente instruída com a respectiva Ordem de Compra, devendo discriminar o objetivo e a quantidade efetivamente entregue.

13.3 – A contratada encaminhará as Notas Fiscais/Faturas ao setor recebedor da mercadoria que conferirá e remeterá à Seção Financeira para pagamento.

13.4 - Os preços contratados serão fixos e irrevogáveis.

13.5 – Caso ocorra a não aceitação de qualquer objeto, o prazo de pagamento será descontinuado e reiniciado após a correção pela CONTRATADA.

13.6 – Na ocorrência de necessidade de providências complementares por parte da CONTRATADA, o decurso de prazo será interrompido, reiniciando a contagem a partir da data em que estas forem cumpridas.

14 – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO DA COTAÇÃO PREVIA DE PREÇOS

As especificações do objeto constam no Anexo I.

15 – DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 – A presente Cotação previa poderá ser revogada por razões de interesse público ou da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba.

15.2 – A instituição poderá, ainda, revogar a presente Cotação Previa de Preços quando nenhuma das propostas satisfizer o objetivo da

Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: sfat2@terra.com.br

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97



mesma, quando for evidente que tenha havido falta de competição, ou quando caracterizado o indício de colusão.

15.3 – A tolerância com qualquer atraso ou inadimplência por parte da Contratada não importará, de fora alguma, em alteração contratual.

15.4 - A empresa vencedora se responsabiliza por quaisquer ônus decorrentes de danos a que vier causar a instituição e a terceiros, em decorrência da execução do contrato.

15.5 – A empresa se obriga a demonstrar, a qualquer tempo, o cumprimento das Leis e Regulamentos específicos, aplicáveis à comercialização do objeto desta Cotação Prévia de Preços.

15.6 - As partes elegem o foro de Paranaíba, Estado de Mato Grosso do Sul, para dirimir eventuais conflitos de interesses decorrentes do presente contrato, valendo esta cláusula como renúncia expressa a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

15.7 – Todas as questões não tratadas especificamente por este edital e que tenham previsão expressa no Decreto 6.170/07 e Portaria Interministerial 424 serão regidas pelos dispositivos legais respectivos, em sua integralidade. **16 – DOS ANEXOS**

Integram a presente Cotação Prévia:

Anexo I – Especificações do Objeto/Condições de Entrega; Anexo II – Modelo da Proposta Comercial; Anexo III – Modelo da Declaração Inexistência de Fatos Impeditivos; Anexo IV – Modelo Cumprimento ao Disposto no Inciso XXXIII; Anexo V – Modelo Atestado de Capacidade Técnica;

Anexo VI – Minuta do Contrato de fornecimento de Equipamento Médico permanente para unidade de atenção especializada em Saúde.

Paranaíba, 07 de Junho de 2022

Jair Alves de Souza

Presidente



ANEXO I – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO 1

OBJETOS E DEFINIÇÕES TÉCNICAS:

1.2 – MONITOR MULTIPARÂMETROS:

1.1.1 – QUANTIDADE: 06

1.2.1 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1.1.2.1 – Monitor com Multiparâmetros

1.2.2.3 – Parâmetros:

1.2.2.3.1 – Monitor Multiparâmetros para uso na monitoração de Eletrocardiograma (ECG), Respiração, Temperatura, Pressão Não-Invasiva (PNI) e Oximetria (SPO2), para uso em pacientes adulto/pediátrico e neonatal.

1.2.2.3.2 – Estrutura modular;

1.2.2.3.3 – Tela LCD colorida 10" a 15";

1.2.2.3.4 – Visualização ECG 3 a 12 Derivações;

1.2.2.3.5 – Bateria interna;

1.2.2.3.6 – Alça para transporte.

1.2.2.3.7 – Garantia mínima de 12 meses

1.2.2.3.8 – Deverá Possuir registro na ANVISA.

1.2.2.3.9 – Deverá fornecer treinamento para os funcionários com emissão de Certificado da Empresa.

2– BOMBA DE INFUSÃO DE SERINGA

2.1 – QUANTIDADE – 05

2.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

2.2.1.1 – Portátil e versátil; Biblioteca de medicamentos;

2.3.2.2 – Modo de trabalho: ML/H;

2.3.2.3 – Idioma português; Alarmes configuráveis;

2.3.2.4 – Detecção de bolhas no equipo; Interface amigável;

2.3.2.5 - Equipo universal;

2.3.2.6 – Equipamento Bivolt Automático;

2.3.2.7 - Bateria recarregável.



2.3.2.8 – Garantia mínima de 12 meses

2.3.2.9– Deverá Possuir registro na ANVISA.

2.3.3.10 – Deverá fornecer treinamento para os funcionários com emissão de Certificado da Empresa.

3. REANIMADOR PULMONAR MANUAL PEDIÁTRICO (AMBU)

3.1 – QUANTIDADE – 03

3.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

3.1.1.1 - Ambu em Silicone com Reservatório

3.1.1.2- Balão em silicone translúcido autoclavável

3.1.1.3 - Máscara facial em silicone

3.1.1.4 - Válvula unidirecional (Bico de pato)

3.1.1.5 - Deverá Possuir registro na ANVISA.

4 – SUPORTE DE HAMPER

4.1 – QUANTIDADE – 01

4.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

4.1.1.2 - Suporte Hamper em aço inox;

4.1.1.3 - Com rodízios;

4.1.1.4 - Com saco em algodão;

4.1.1.5 - Acabamento polido brilhante;

4.1.1.6 - Capacidade mínima 100 Litros.

4.1.1.7 – Deverá Possuir registro na ANVISA.

5 – MESA PARA COMPUTADOR

5.1 – QUANTIDADE – 01

5.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

5.1.1.1 - Fabricado em MDF15 mm com acabamento no Tampo;

5.1.1.2 - Pés em aço com pintura EPOXI na cor cinza;

5.1.1.3 - Chaves fechamento das gavetas;

5.1.1.4 - O gaveteiro pode ser montado dos dois lados;

5.1.1.5 -Dimensões desejadas: Altura: 75 cm Largura: 120 cm Profundidade: 60 cm



6 - LARINGOSCÓPIO ADULTO

6.1 – QUANTIDADE – 01

6.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

6.1.1.1 - Iluminação luz LED branca; Reta nº 1, 2, 3, 4 e 5; Curva nº 1, 2, 3, 4 e 5;

6.1.1.2 - Aço inoxidável;

6.1.1.3 - Esterilizável e autoclavável;

6.1.1.4 - Cabo com superfície recartilhada, melhor aderência e segurança;

6.1.1.5 -Alimentação por pilhas alcalinas ou bateria recarregável.

6.1.1.6 – Deverá Possuir registro na ANVISA.

7 - MACA DE TRANSFERÊNCIA (DOIS CARROS)

7.1 – QUANTIDADE – 01

7.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

7.1.1.1 - Fabricação em tubos de aço inox;

7.1.1.2 - Leito deslizante fabricado em chapa de aço inox;

7.1.1.3 - Grades laterais;

7.1.1.4 - Batentes de silicone nas extremidades;

7.1.1.5 - Rodízios giratórios com freios;

7.1.1.6 - Acompanhado colchonete.

7.1.1.7 – Deverá Possuir registro na ANVISA.

8 - CARDIOTOCÓGRAFO

8.1 – QUANTIDADE – 01

8.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

8.1.1.1 - Frequência cardíaca fetal;

8.1.1.2 -Visor em LED;

8.1.1.3 - 2 canais FHR e UC;

8.1.1.4 -Com impressora integrada;

8.1.1.5 -Função de início e término automático do exame;

8.1.1.6 -Sinal de entrada: Ultrassom Doppler;

8.1.1.7 -Transdutor de ultrassom de alta sensibilidade de 1 MHz;

8.1.1.8 - Faixa de Medição: 50 a 240bpm.

8.1.1.9 – Deverá Possuir registro na ANVISA.



9 - BERÇO AQUECIDO

9.1 – QUANTIDADE – 01

9.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

9.1.1.1 - Berço aquecido com servo controle e sistema de calor irradiante; Display digital;

9.1.1.2 - Três modos de aquecimento;

9.1.1.3 - Interface amigável;

9.1.1.4 -Leito com laterais rebatíveis e com ajustes de inclinação;

9.1.1.5 - Mesa rádio transparente para colocação de Chassi de Raios X;

9.1.1.6 - Gaveteiro porta objetos;

9.1.1.7 -Iluminação auxiliar;

9.1.1.8 - Rodízios resistentes e de fácil transporte;

9.1.1.9 - Régua para reanimação acoplada (Ar Comprimido, Oxigênio e Vácuo).

9.1.1.10 – Garantia mínima de 12 meses

9.1.1.11– Deverá Possuir registro na ANVISA.

9. ASPIRADOR DE SECREÇÃO ELÉTRICO MÓVEL

9.1 – QUANTIDADE – 02

9.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

9.1.1.1 -Motor Elétrico isento de óleo;

9.1.1.2- Baixo ruído;

9.1.1.3- Alça para transporte e ou pedestal opcional;

9.1.1.4 - Frasco com proteção anti-transbordamento;

9.1.1.5 - Botão ou válvula reguladora de vácuo

9.1.1.6 - Para controle da potência de sucção;

9.1.1.7 - Visor analógico de fácil leitura da pressão

(vacuômetro);

9.1.1.8 - Filtro para proteção de contaminação cruzada;

Bivolt;

9.1.1.9 – autoclavavel

9.1.1.10 – capacidade de 3 litros com suporte

9.1.1.11 – Deverá Possuir registro na ANVISA.



10 - SUPORTE DE SORO

10.1 – QUANTIDADE – 04

10.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

10.1.1.1 - Construção em aço Inox;

10.1.1.2 -Ajuste de altura regulável;

10.1.1.3 - Com ganchos no topo e ou opcionais ganchos alternados; Rodízios

10.1.1.4 - resistentes e de fácil transporte;

10.1.1.1 – Deverá Possuir registro na ANVISA.

11 - BIOMBO

11.1 – QUANTIDADE – 04

11.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

11.1.1.2- Biombo Hospitalar Triplo;

11.1.1.3 - Estrutura tubular em aço;

11.1.1.4 - Cortinas em plástico PVC;

11.1.1.5 - Rodízios giratórios;

11.1.1.6 - Pintura eletrostática.

11.1.1.7– Deverá Possuir registro na ANVISA.

12 - CARRO MACA AVANÇADO

12.1 – QUANTIDADE – 02

12.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

12.1.1.1 -Carro Maca Hospitalar Hidráulico;

12.1.1.2 - Fabricado em tubos de aço carbono 1020;

12.1.1.3 - Pintura Eletrostática;

12.1.1.4 - Chapa de aço inoxidável;

12.1.1.5 - Mecanismo tipo cremalheira;

12.1.1.6 - Grades laterais em aço inox;

12.1.1.7 - Proteção de borracha anti-impacto;

12.1.1.8 - Acionamento hidráulico por pedais;

12.1.1.9 - Rodízios resistentes e de fácil transporte com freios;

12.1.1.10 - Suporte de soro;

12.1.1.11 - Acompanhado de colchão;

12.1.1.12- Capacidade Mínima: 180Kg.



12.1.1.13 – Deverá Possuir registro na ANVISA.

13 - BALANÇA ANTROPOMÉTRICA INFANTIL

13.1 – QUANTIDADE – 01

13.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

13.1.1.1 - Concha anatômica, injetada em material anti-germes;

13.1.1.2 - Capa Almofada;

13.1.1.3 - Capacidade de 15 a 20Kg;

13.1.1.4- Display digital em LED;

13.1.1.5 - Estrutura interna em aço;

13.1.1.6 - Pés reguláveis;

13.1.1.7-Fonte externa Bivolt Automático;

13.1.1.8 - Função TARA;

13.1.1.9 - Equipamento homologado pelo INMETRO e aferidas pelo IPEM.

13.1.1.10 – Deverá Possuir registro na ANVISA.

14 - DESFIBRILADOR CONVENCIONAL

14.1 – QUANTIDADE – 01

14.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

14.1.1.1 - Seleção até 360 joules;

14.1.1.2 -Sincronismo da onda R para cardioversão; Possibilidade de pás (adulto e infantil);

14.1.1.3 - Tempo de carga (360j): 15s

14.1.1.4 - Bateria interna recarregável;

14.1.1.5 Com alça de transporte;

14.1.1.6-Suportes para fixar as pás;

14.1.1.7 - Composto de Monitor e Desfibrilador em uma única unidade;

14.1.1.8 - Alimentação em rede elétrica de 100/250 volts com chaveamento automático.

14.1.1.9 – Deverá Possuir registro na ANVISA.



15 - DETECTOR FETAL

15.1 – QUANTIDADE – 01

15.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

15.1.1.1- Display LCD;

15.1.1.2 - Faixa de medição de FCF: 30 a 240bpm;

15.1.1.3 - Alarme de bradicardia e taquicardia;

15.1.1.4 - Controle de volume;

15.1.1.5 -Alojamento para transdutor na lateral do aparelho;

15.1.1.7 -Indicador de batimento cardíaco fetal e bateria fraca no display;

15.1.1.8 - Fonte de alimentação externa bivolt 100 a 250V;

15.1.1.9 -Desligamento automático para economia de bateria após período sem detecção.

15.1.1.10 – Deverá Possuir registro na ANVISA.

16 - LARINGOSCÓPIO INFANTIL

16.1 – QUANTIDADE – 02

16.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

16.1.1.1- Cabo e Lâminas curvas e retas N° 0, 1 e 2;

16.1.1.2 - Aço inoxidável;

16.1.1.3 - Esterilizável e autoclavável;

16.1.1.4 - Cabo com superfície recartilhada, melhor aderência e segurança;

16.1.1.5 - Alimentação por pilhas alcalinas ou bateria recarregável.

16.1.1.6 – Deverá Possuir registro na ANVISA.

17 - ELETROCARDIÓGRAFO

17.1 – QUANTIDADE – 01

17.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

17.1.1.1 - 12 canais simultâneos;

17.1.1.2 -Tela colorida de LCD;

17.1.1.3 - Impressora integrada;

17.1.1.4 - Bateria interna recarregável;

17.1.1.5 -Memória interna para visualização de até 200 exames;

17.1.1.6 -Equipamento bivolt;

17.1.1.7 - Luzes indicadoras de energia e bateria.

17.1.1.8 – Deverá Possuir registro na ANVISA.



18. ESFIGMOMANÔMETRO OBESO

18.1 – QUANTIDADE – 01

18.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

18.1.1.1 - Possui fecho em velcro de fácil utilização;

18.1.1.2 - Faixa de Medição: 0 a 300mmHg;

18.1.1.4 - Modelo é compatível com circunferência de braço entre 35 e 51 cm;

18.1.1.5 - Manômetro;

18.1.1.6 - Braçadeira;

18.1.1.7 - Válvula de deflação;

18.1.1.8 – Deverá Possuir registro na ANVISA.

19 - FOCO REFLETOR AMBULATORIAL

19.1 – QUANTIDADE – 05

19.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

19.1.1.1 - Lâmpada de LED branca;

19.1.1.2 - Altura regulável;

19.1.1.3 - Pintura eletrostática;

19.1.1.4 - Haste flexível para melhor direcionamento da lâmpada;

19.1.1.5 - Alimentação de energia bivolt.

19.1.1.6 – Deverá Possuir registro na ANVISA.

20 - OXÍMETRO DE PULSO

20.1 – QUANTIDADE – 05

20.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

20.1.1.1 - Medição de SpO₂;

20.1.1.2 - Frequência de pulso;

20.1.1.3 - Tela com onda Pletismográfica;

20.1.1.4 - Tabela de tendências;

20.1.1.5 - Tela LCD colorida;

20.1.1.6 - Alarmes visuais e sonoros;

20.1.1.7 - Alimentação externa bivolt.

20.1.1.8 – Deverá Possuir registro na ANVISA.



21 - CADEIRA DE RODAS ADULTO

21.1 – QUANTIDADE – 02

21.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

- 21.1.1.1 - Cadeira dobrável de fácil transporte;
- 21.1.1.2 -Estofamento em material impermeável;
- 21.1.1.3 - Apoios de braços escamoteáveis;
- 21.1.1.4 -Rodas dianteiras com pneu maciço;
- 21.1.1.5-Rodas traseiras de 24" com pneu maciço;
- 21.1.1.6 - Apoios de pés removíveis, com ajuste de altura;
- 21.1.1.7 -Chassi tubular robusto e resistente de aço carbono;
- 21.1.1.8 - Almofada com capa de nylon;
- 21.1.1.9- - Freios bilaterais.

22.1.1.10 – Deverá Possuir registro na ANVISA.

22 - BALANÇA ELETRÔNICA DE BANCADA 300 KG 2099 COM COLUNA (1UNIDADE)

21.1 – QUANTIDADE – 01

21.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

- 21.1.1.1 - Plataforma: Aço inoxidável AISI 304
- 21.1.1.2 - Base: Aço carbono SAE 1020 21.1.1.3
- Indicador: Plástico ABS na cor preta

21.2 - Alimentação elétrica:

- 21.2.1 - Tipo: Adaptador de parede
- 21.2.2 - Tensão de Entrada: 93,5 a 264,0Vca automático
- 21.2.3 - Tensão de saída: 12Vcc / 200mA
- 21.2.4 - Frequência: 50 a 60Hz
- 21.2.5 - Autonomia da bateria (versão bateria): Até 89 horas Display:
- 21.2. 6 - LCD com 6 dígitos de 12mm (L) x 26mm (A) (Backlight na versão bateria)
- 21.2. 7 - Teclado: Membrana selada com múltiplas camadas plásticas
- 21.2.8 - Tara: Até a capacidade máxima
- 21.2.9 - Temperatura de operação: 5 à 35°C
- 21.2.10 - Umidade: 10 a 95% sem condensação
- 21.2.11 - Grau de proteção: IP40
- 21.2.12 - Capacidade: 300kg x 50g



21.2.12 - Plataforma: 400 x 500mm

21.2.13 - Coluna: 575mm

21.2.14 - Dimensões: 400 x 855 x 720mm

21.2.15 - Peso: 11,6kg

21.2.16 - Voltagem: 110 V 21.2.17

21.2.17 – Registro no INMETRO

22 - REFRIGERADOR CYCLE DEFROST 276 LITROS

(2 unidade)

22.1 – QUANTIDADE – 02

22.1.2 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA

22.1.2.1 - Cycle Desfrost

22.1.2.2 - 276L de capacidade total: refrigerador com duas portas.

22.1.2.3 - Puxadores ergonômicos: produto mais atraente e de fácil manuseio

22.1.2.4 - Iluminação na lateral do refrigerador: boa visibilidade interna

22.1.2.5 - Gaxeta Push in: não ha' necessidade da troca da porta

22.1.2.6 - Pés elevados com niveladores: maior facilidade na limpeza

22.1.2.7 - Classificação A em eficiência energética: maior economia no consumo de energia

22.1.2.8 - Dimensões e Peso

22.1.2.9 - Altura: 158,5 cm

22.1.2.10 - Largura: 56 cm

22.1.2.11 - Profundidade: 66 cm

22.1.2.12 - Peso: 42,40 kg

22.1.2.13 - Voltagem: 110 V

22.1.2.14 – Registro no INMETRO

Descritivo de Equipamentos Elaborado Conforme Fundo Nacional Da Saúde (FNS)

Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: sfat2@terra.com.br

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97



ANEXO II

MODELO DA PROPOSTA COMERCIAL – (Em papel timbrado da empresa)

1 – DENOMINAÇÃO DA EMPRESA RAZÃO

SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO COMPLETO:

CEP:

FONE E FAX:

E-MAIL

3 – DADOS DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA PARA ASSINATURA DO CONTRATO DE FORNECIMENTO NOME:

CPF:

RG:

FONE E FAX:

4 – DADOS BANCÁRIOS:

BANCO:

AGENCIA:

CONTA-CORRENTE:

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO (SE HOUVER);

Observação: Adverte-se que a simples apresentação desta Proposta será considerada como indicação bastante de que inexistem fatos que impeçam a participação da empresa nesta Cotação Prévia de Preços, bem como que a empresa é empresa idônea para todos os fins de Direito.

Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: sfat2@terra.com.br

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97



MODELO DA PROPOSTA COMERCIAL

ITEM	QUANT	NOME GENÉRICO	MARCA COTADA	QUANTIDADE POR EMBALAGEM	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL
01		DESCREVER INFORMAÇÕES DO ITEM CONFORME ANEXO I.				

a) Valor total da Proposta: (por extenso) _____
b) Prazo de entrega: Máximo de 60 (sessenta) dias
c) Validade da proposta (mínimo 90): _____

d) GARANTIA: Mínima de 12 meses.

Declaro, sob as penas da lei, que o Equipamento ofertado atende todas as especificações exigidas nesta Cotação Prévia e seu Anexo I.

Declaro que os preços acima indicados contemplam todos os custos diretos e indiretos incorridos pela empresa na data da apresentação desta proposta incluindo, entre outros tributos, encargos sociais, material, despesas administrativas, seguro, frete, lucro, etc.

_____, de _____ de 2022

Nome do Diretor ou Representante Legal

Assinatura do Diretor ou Representante Legal

Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: sfat2@terra.com.br

Utilidade Pública. Federal 131, de 24/11/97



ANEXO III – DELCARAÇÃO DE INEXISTENCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

A empresa _____, CNPJ
Nº _____, declara, sob as penas da lei, que, até a presente data,
necessitem fatos impeditivos para sua habilitação, no presente processo de
contação prévia, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrência posteriores.
Declara, ainda, que cumpre plenamente os requisitos para habilitação previstos
neste Edital.

Local e Data

Nome e assinatura do Diretor ou Representante Legal

Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: sfat2@terra.com.br

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97



ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII, DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

A empresa _____, CNPJ No. _____, declara, sob as penas da lei, que na mesma não há realização de trabalho noturno, perigoso ou insalubre por menores de 18 anos ou a realização de qualquer trabalho por menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, na forma da lei.

Local e Data

Nome e Assinatura do Diretor ou Representante Legal

Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: sfat2@terra.com.br

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97



ANEXO V – ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Declaramos para os devidos fins que a Empresa _____, estabelecida (Rua, No. , CEP, Bairro, Município, Estado), inscrita no CNPJ sob o No. _____ e Inscrição Estadual No. _____, já forneceu o (s) item (s) abaixo discriminado (s), na (s) data (s) _____, cumprindo todos as condições que lhe foram imposta, relativas à qualidade, quantidade, treinamento, Assistência Técnica e prazo.

ITEM (NS):

Paranaíba _____

Nome do Representante Legal

assinatura e Carimbo do Representante Legal

Em Papel timbrado e com todos os dados relativos à pessoa jurídica emitente.