



**COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS No. 02/2024 PROCESSO DE COMPRAS
No.02/2024 CONVENIO No. 538/2024-14/224**

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 : Rua Durval Rodrigues Lopes, Nº 400, Bairro Ype Branco, Mato Grosso do Sul, CEP 79-500000, torna público, para o conhecimento dos interessados, que realizará **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS No. 02/2024 PROCESSO DE COMPRAS No.02/2024 CONVENIO No. 538/2024-14/224** tipo **MELHOR PREÇO POR ITEM**, celebrado entre a **Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul** e a **Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba**, objetivando a **AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE**.

Aplica-se a este Instrumento o Decreto n. 11.261/2003; a Resolução SEFAZ n. 2.093/2007, atualizada, Lei Complementar Federal n.101/2000; e pela Lei Federal n. 4.320/1964, bem como às disposições da Lei de Diretrizes Orçamentárias, da Lei Orçamentária Anual do Estado e, no que couber às disposições da Lei Geral de Licitações e Contratos Administrativos n. 14.133/2021, e suas alterações.

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 Convênio: 538/2024-14/2024, Funcional Programática No, 20.27901.10.302.2200.6010.0001, Fonte 01.50010021, Natureza de Despesa no. 44504201, Nota de Empenho No. 2024NE005290 Fonte Recurso: SES/MS

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.compraspa@hotmail.com.br, devidamente assinada **ATÉ AS 16h00min DO DIA 30/08/2024**.

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 16H00 MIN HORAS DO DIA 30/08/2024,** no seguinte endereço: Rua Durval Rodrigues Lopes, Nº 400, Bairro Ype Branco, 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 de Misericórdia de Paranaíba para o e-mail central.compraspba@hotmail.com.br, 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 data da 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 de Souza 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 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 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 SUPLENTEs:** 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 da www.santacasaparanaiba.com.br – Aba transparência, 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 SETOR FINANCEIRO DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARANAIBA, MEDIANTE O RECIBIMENTO DO RECURSO, junto ao FUNDO ESTADUAL 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, desde que atendidas completamente às exigências da Cotação Previa 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, número do convenio, Número do Banco, Agencia, Conta Corrente 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 providência 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 satisfazer o objetivo da 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 Previa 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 aís 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, 29 de Julho de 2024

Jair Alves de Souza

Presidente



ANEXO I – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO E DEFINIÇÕES TÉCNICAS:

1.2. OTOSCÓPIO DE LED :

1.1.1 – QUANTIDADE: 01

1.2.1 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1.2.1.1 - Lâmpada de led 3,5V.

1.2.1.2 - Condução da luz por fibra óptica;

1.2.1.3 - Ponta distal sem reflexos e ou obstruções;

1.2.1.4 - Janela de visualização com 3x ou mais de ampliação;

1.2.1.5 - Alimentação por pilhas alcalinas.

1.2.2.6 – Garantia mínima de 12 meses

1.2.2.7 – Deverá Possuir registro na ANVISA.

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

2. BERÇO ACRÍLICO:

2.1 – QUANTIDADE: 04

2.2.1 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

2.2.1.1 - Cuba de acrílico transparente;

2.2.1.2 - Estrutura metálica com pintura epóxi;

2.2.1.3 - Rodízios com freios;

2.2.1.4 - Acompanhado de colchão de espuma;

2.2.1.5 - Compartimentos abaixo do berço para guarda de utensílios.

3. CARDIOVERSOR/DEFIBRILADOR

3.1 – QUANTIDADE: 07

3.1.2 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

3.1.3 - Seleção até 360 joules;

3.1.4 - Sincronismo da onda R para cardioversor; Possibilidade de pás (adulto e infantil);

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

3.1.6 - Bateria interna recarregável;

3.1.7 - Com alça de transporte;

3.1.8 - Suportes para fixar as pás;

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

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

3.1.11 – Garantia mínima de 12 meses

3.1.12 – Deverá Possuir registro na ANVISA.

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



4. SUPORTE DE SORO

4.1 – QUANTIDADE: 65

4.1.2 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

4.1.3 - SUPORTE DE SORO

4.1.4 - Construção em aço Inox;

4.1.5 - Ajuste de altura regulável;

4.1.6 - Com ganchos no topo e ou opcionais ganchos alternados;

4.1.7 - Rodízios resistentes e de fácil transporte.

5. BALANÇA DE PRECISÃO

5.1 – QUANTIDADE: 01

5.1.2 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

5.1.3 - Prato de pesagem tamanho superior 15x15cm;

5.1.4 - Prato em aço inoxidável;

5.1.5 - Capacidade de até 10Kg;

5.1.6 - Divisão de 1g;

5.1.7 - Display digital em LED;

5.1.8 - Pés reguláveis e nível bolha;

5.1.9 - Fonte externa Bivolt Automático;

5.1.10- Função TARA;

5.1.11 - Equipamento homologado pelo INMETRO e aferidas pelo IPEM.

5.1.12 – Garantia mínima de 12 meses

5.1.13 – Deverá Possuir registro na ANVISA.

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

6. CAMA HOSPITALAR COM MANIVELA

6.1 – QUANTIDADE: 35

6.2 - Capacidade máxima de 200Kg;

6.3 -Com rodízios blindados com freios;

6.4 - Rodízios com giro de 360°;

6.5 -Estrutura em aço carbono;

6.6 - Pintura epóxi;

6.7 - Grades laterais rebatíveis;

6.8 - Acompanhado de colchão;

6.9 - Proteção anti-impacto em todos os lados;

6.10 - Três movimentos articulados com ajuste de altura;

6.11 - Suporte para prontuário médico;

6.12 - Posições sentado, semi-Fowler, Fowler, flexão e cardíaco

6.13 - Comprimento mínimo 198cm;

6.14. – Garantia mínima de 12 meses

6.15– Deverá Possuir registro na ANVISA.



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

7. EQUIPAMENTO PARA FOTOTERAPIA

7.1 – QUANTIDADE: 01

7.1.2 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

7.1.3 - Controle digital da irradiância aplicada ao paciente;

7.1.4 - Display digital;

7.1.5 - Emissão da luz no espectro azul;

7.1.6 - Conjunto de super leds com alta durabilidade;

7.1.7 – Garantia mínima de 12 meses

7.1.8– Deverá Possuir registro na ANVISA.

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

8. CAMA HOSPITALAR ELÉTRICA

8.1 – QUANTIDADE: 10

8..2 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

8.3 - Capacidade máxima de 200Kg;

8.4 -Com rodízios blindados com freios;

8.5 -Rodízios com giro de 360°;

8.6 -Estrutura em aço carbono;

8.7 -Pintura epóxi;

8.8 -Grades laterais rebatíveis;

8.9 -Acompanhado de colchão;

8.10 -Proteção anti-impacto em todos os lados;

8.11 -Controle remoto com teclado macio ao toque;

8.12 -Suporte para prontuário médico;

8.13 -Suporte de soro;

8.14 - Movimentos ajustáveis e 5 posições;

8.15 -Comprimento mínimo 198cm;

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

8.17 – Garantia mínima de 12 meses

8.18– Deverá Possuir registro na ANVISA.

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



9. ULTRASSOM PORTÁTIL

9.1 – QUANTIDADE: 01

9.2 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

9.3 - Monitor Led 15' com ajuste de ângulo;

9.4 - Painel com teclas retroiluminadas;

9.5 - 1 ou mais portas ativas;

9.6 - Doppler, power doppler e pulsado;

9.7 - Zoom RF e tela cheia;

9.8 - Pacotes de medidas e anotação;

9.9 - Software e manual em português;

9.10 - Radiologia, vascular, ginecologia e cardiologia etc.

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

9.12 – Garantia mínima de 12 meses

9.13– Deverá Possuir registro na ANVISA.

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

10. VENTILADOR MECÂNICO PULMONAR

10.1 – QUANTIDADE: 04

10.2 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

10.3 - Equipamento para uso adulto e pediátrico;

10.4 - Tela LCD ou LED 15' polegadas ou acima

10.5 - Acompanhado de pedestal e rodízios com freios em todas as rodas;

10.6 - Função último paciente;

10.7 - Luz de alarme 360°;

10.8 - Braço articulado para suporte de circuito;

10.9 - Alarmes configuráveis;

10.10 - Modos de ventilação avançados;

10.11 - Indicador de ciclo espontâneo/controlado;

10.12 - Nível de carga da bateria;

10.13 - Programação das variáveis ventilatórias.

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

10.15 – Garantia mínima de 12 meses

10.16– Deverá Possuir registro na ANVISA.

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



11.CABO PARA CAPNÓGRAFO

11.1 – QUANTIDADE: 02

11.2 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

11.3 - Módulo para capnografia - monitor - modelo: Vita i100 (completo)

11.4– Deverá Possuir registro na ANVISA.

12. LONGARINA EM ALUMINIO E AÇO COM 3 LUGARES

12.1 - QUANTIDADE: 10

12.2 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

12.3 - Longarina metálica com 3 lugares, Barra de aço 40 x 80 mm com 1,5 mm de espessura pintura eletrostática na cor preta, apoio de braços aço inoxidável, pés formato de Y em aço inoxidável com sapatas niveladoras, assento e encosto concha única estruturado em chapa de aço inox perfurada.

13. POLTRONA HOSPITALAR RECLINAVEL PARA ACOMPANHANTE

13.1 - QUANTIDADE: 10

13.2 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

13.3 - Reclinável em até 04 posições

13.4 - Estrutura em tubo de aço carbono de 1" x 1.20mm e 7/8" x 1.20mm

13.5 - Encosto, assento e descansa pés estofados em espuma D23R

13.6 - 70mm de espessura, revestidos em Corano

13.7 - Movimentos simultâneos do encosto e descansa pés comandados por meio de alavanca lateral

13.8 - Pés com ponteiros plásticas

13.9 - Tratamento anti-ferruginoso, pintura eletrostática à pó

13.10 - Dimensão Deitada: 1,65 x 0,75 x 0,55 (C x L x A)

13.11 - Sentada: 1,03 x 0,77 x 1,25 (C x L x A)

13.12 - Assento Livre: 0,55 cm (L)

13.13 - Opcional com suporte de soro e rodízio.

13.14 - Peso Aprox. do Produto: 24 kg

13.15 - Capacidade Aprox.: Até 150kg

13.16 - Registro ANVISA

14.CARRINHO DE EMERGENCIA

14.1 – QUANTIDADE: 1

14.2 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS



14.3 - Carro de emergência em pintura epóxi com 3 gavetas, sendo a 1ª gaveta com divisórias para medicamentos e a 2ª e a 3ª gaveta para uso geral. Possui na região inferior compartimento para uso geral com porta basculante, e na região superior mesa para preparação de medicamentos.

14.4 - Suporte para cilindro de oxigênio,

14.5 - Suporte para soro com regulagem de altura

14.6 - Suporte para cardioversor/ desfibrilador com regulagem de altura

14.7 - Tábua para massagem cardíaca e filtro de linha 4 tomadas com extensão do fio de até 1,5 metros.

14.8 - ESTRUTURA: Carro e Gavetas – Fabricado em Aço SAE 1020, chapa # 24 (0,60 mm de espessura). Bandeja – Fabricada em Aço SAE 1020, chapa # 16 (1,5 mm de espessura). Sistema de trava incluso nas gavetas.

14.9 - ACABAMENTO: Pintura eletrostática (pó) secagem em estufa e/ou tratamento anti ferruginoso.

14.10 - RODÍZIOS: 4 peças, sendo 2 com freios e 2 livres, nas dimensões: 3" polegadas (76,2 mm).

14.11 - DIMENSÕES: Externas: Altura do carro de emergência = 850 mm, Altura da haste do suporte de soro totalmente elevada = 62,5 mm, Altura da haste da bandeja para suporte do cardioversor/ desfibrilador totalmente elevada = 520 mm, Largura do carro de emergência = 445 mm, Comprimento do carro de emergência = 362 mm. Dimensões internas das gavetas: Largura: 325 mm, Comprimento: 265. Dimensões internas da bandeja: Largura: 384 mm, Comprimento: 254 mm.

14.15 - PESO APROXIMADO PRODUTO: 18,5 Kg.

14.16 – Garantia mínima de 12 meses

14.17– Deverá Possuir registro na ANVISA.

15.LONGARINA COM 3 LUGARES, ESTOFADA E CROMADA, HOSPITALAR

15.1 – QUANTIDADE: 05

15.2 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

15.3 - Longarina Vultra 3 Lugares – Estrutura tubular 30X50 pintura eletrostática na cor preta, pés oblongos cromados com sapatas niveladoras.

15.4 - Assento em espuma injetada anatômica de alta densidade 0,60 mm, encosto espaldar médio modelo Fraque em espuma 0,45mm. Braços cromados modelo Fraque com apoios confeccionados em polipropileno.

15.5 - Medida: Larg. 1,74 mts

15.6 - Revestimentos: Ancôra: Courissimo

16.LONGARINA COM 2 LUGARES, ESTOFADA E CROMADA, HOSPITALAR

16.1 – QUANTIDADE: 02

16.2 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

16.3 - Longarina Vultra 2 Lugares – Estrutura tubular 30X50 pintura eletrostática na cor preta, pés oblongos cromados com sapatas niveladoras.

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



16.7 - Assento em espuma injetada anatômica de alta densidade 0,60 mm, encosto espaldar médio modelo Fraque em espuma 0,45mm. Braços cromados modelo

16.8 - Fraque com apoios confeccionados em polipropileno.

16.9 - Medida: Larg. 1,20 mts

16.10 - Revestimentos: Ancôra: Courissimo

17. ESCADINHA DE DEGRAU

17.1 – QUANTIDADE: 65

17.2 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

17.3 - ESCADA C/ 2 DEGRAUS ANTIDERRAPANTE LUXO INOX

17.4 - Armação em tubos redondos de 3/4" inoxidável, reforçada, degraus revestidos com piso de borracha, pés com ponteiros de PVC. Dimensões externas aproximadas: compr. 0,38 m x larg. 0,37 m x alt. 0,41 m. Altura do 1º degrau ao piso: 0,22 m. Altura do 1º degrau em relação ao 2º degrau: 0,22 m.

17.5 - Dimensões aproximadas do degrau (piso): 36,5 cm compr. x 20 cm larg.

17.6 - Cubagem para 1 pç - 0,067 M³

17.7 – Garantia mínima de 12 meses

17.8– Deverá Possuir registro na ANVISA.

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 2024

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.