



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05

Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

EDITAL COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS ELETRÔNICA Nº 01/2022
VIA SICONV (PLATAFORMA MAIS BRASIL)

O **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF nº 13.016.621/0001-05, por intermédio da Comissão de Compras, torna público que realizará a COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS (ELETRÔNICA), do tipo MENOR PREÇO POR ITEM, fundamentada na Portaria Interministerial nº 424 de 30/12/2016 e no Decreto nº 6.170/2007, na forma abaixo:

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. O certame será realizado através da utilização da Plataforma +Brasil (<http://plataformamaisbrasil.gov.br/aceso-livre>) “Cotação Prévia de Preços” (eletrônica);

1.2. Os trabalhos serão conduzidos pelo(s) comprador(a)(es), nomeado(s) pela Presidência do Hospital São José, mediante o envio da COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS (proposta de preços) para o e-mail: cotacao@hospitalsaojose-se.com.br;

1.3. O Edital estará disponível:

a) PLATAFORMA MAISBRASIL (<http://plataformamaisbrasil.gov.br/aceso-livre> ou <https://voluntarias.plataformamaisbrasil.gov.br/voluntarias/execucao/ListarCotacaoEletronica/ListarCotacaoEletronica.do>) no seguinte caminho: ACESSO LIVRE → COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS → CONVENIO Nº 918388/2021 ;

b) www.hospitalsaojose-se.com → MENU → TRANSPARÊNCIA → COTAÇÃO DE PREÇOS → COTAÇÃO DE PREÇOS nº 01/2022.

1.4. Informações: Endereço à Avenida João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio, Aracaju/SE, CEP 49065-000, telefone (79) 2105-1000 ramal (1018) ou e-mail: cotacao@hospitalsaojose-se.com.br.

2. DO OBJETO

2.1. A presente cotação eletrônica de preços tem por objeto a aquisição de equipamentos e material permanente, para Unidade de Atenção Especializada em Saúde, conforme especificações constantes no **TERMO DE REFERÊNCIA - ANEXO I**, parte integrante do presente Edital.

3. DATA E HORÁRIO

EVENTO	DIA	HORÁRIO
Recebimento das propostas	DE 15 a 24/01/2022	Até 23h59min
Endereço: Eletrônico	cotacao@hospitalsaojose-se.com.br	
Avenida João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio, Aracaju/SE, CEP 49065-000, Ponto de Referência: Hospital São José		Até as 12 horas
Critério de Julgamento	MENOR PREÇO POR ITEM	
REFERÊNCIA DE TEMPO Todas as referências de tempo no Edital, no Aviso e durante a Sessão Pública observarão, obrigatoriamente, o horário de Aracaju/SE.		



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05
Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

4. DA DESPESA E DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1. As despesas decorrentes dos produtos/bens objeto desta cotação correrão à conta do **Convênio nº 918388/2021** celebrado com o Ministério da Saúde/MS e de Recursos Próprios, caso seja necessário.

5. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

5.1. Poderão participar os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação que atenderem **TODAS** as exigências contidas neste Edital, e seus anexos.

5.2. Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo, interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

- a) Pessoa Física;
- b) Estejam constituídos sob a forma de consórcio;
- c) Estejam cumprindo a penalidade de suspensão temporária imposta pelo Hospital São José;
- d) Empresas suspensas de licitar e contratar com o Hospital São José;
- e) Estejam sob falência, concordata, recuperação judicial, dissolução ou liquidação;
- f) Tenham funcionário ou membro da administração no Hospital São José, mesmo subcontratada, como dirigente ou membros de sua administração;
- g) Sociedades integrantes do mesmo grupo econômico, assim entendidas aquelas que tenham diretores, sócios ou representantes legais comuns ou que utilizem recursos materiais, tecnológicos ou humanos em comum, exceto se demonstrado que não agem representando interesse econômico em comum;
- h) Empresas cujo estatuto ou contrato social não seja pertinente e compatível com o objeto da Cotação Eletrônica de Preços em epígrafe;
- i) Sociedade estrangeira não autorizada a funcionar no país;
- j) Empresas declaradas inidôneas no Tribunal de Contas da União, do Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União;
- k) Empresa que conste no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF – como impedidas ou suspensas; ou
- l) Empresas que estejam inscritas no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, supervisionada pelo Conselho Nacional de Justiça.

5.2.1 A situação do fornecedor selecionado (vencedor) será consultada no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, por meio de acesso ao Portal da Transparência na internet (<http://www.portaltransparencia.gov.br>) ou outro equivalente.



HOSPITAL SÃO JOSÉ

CNPJ: 13.016.621/0001-05

Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

6. REGULAMENTO OPERACIONAL

6.1. O certame será conduzido pela COMISSÃO DE COMPRAS, que terá, em especial, as atribuições de coordenar; receber, examinar e decidir as consultas ao edital; verificar a conformidade da proposta com os requisitos estabelecidos; verificar e julgar as condições de habilitação; desclassificar propostas; receber, examinar e decidir os recursos, encaminhando a Autoridade Superior quando mantiver sua decisão; indicar o vencedor do certame; adjudicar o objeto, quando não houver recurso; Encaminhar o processo devidamente instruído à autoridade superior e propor a homologação; Convocar o vencedor para assinar o contrato e/ou retirar a autorização de fornecimento (AF) no setor competente.

6.2 PARTICIPAÇÃO

6.2.1. A participação na Cotação Eletrônica de Preços se dará por meio da Plataforma Mais Brasil, mediante o envio da Cotação Prévia de Preços para o e-mail da Comissão de Compras (cotacao@hospitalsaojose-se.com.br) ou entregar, diretamente, no Hospital São José (A/C Comissão de Compras – Central de Compras), situada a Avenida João Ribeiro, nº 846, Bairro São José, CEP 49065-000 - Aracaju/SE, através de representante ou titular da empresa mediante encaminhamento da proposta de preços, observado data e horário limite estabelecidos;

6.2.2 O PROPONENTE deverá observar as datas e horários previstos para envio da cotação;

6.2.3. Somente poderão apresentar propostas às empresas legalmente estabelecidas, especializadas no ramo, e que satisfaçam às condições deste edital e seus anexos;

6.2.4. O PROPONENTE será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome, declarando e assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante.

7. DO RECEBIMENTO DAS COTAÇÕES DE PREÇOS - PROPOSTA DE PREÇOS

7.1. No dia e horário previsto neste edital, serão recebidas as cotações/propostas de preços e documentação pertinente nos endereços previstos anteriormente e analisadas de acordo com as especificações encaminhadas;

7.1.1 A Comissão de Compras poderá diligenciar a empresa proponente, visando elucidar as especificações do item cotado;

7.1.2 A documentação supracitada será analisada de acordo com as especificações e normas exigidas no edital;

7.2. A COMISSÃO DE COMPRAS verificará as propostas apresentadas, desclassificando aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos no edital;

7.3. A desclassificação da proposta será sempre fundamentada e enviada aos proponentes;

7.4. Será ordenada a classificação da proposta seguindo as condições deste edital, ou seja, menor preço por item;

7.5. Caso o menor valor apurado na classificação esteja superior ao de referência, poderá o comprador renegociá-lo diretamente com o proponente;

7.6. Havendo empate será realizado sorteio;



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05

Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

7.7. Encerrada a classificação geral o Comprador(a) examinará a(s) proposta(s) classificada(s) em primeiro lugar quanto à compatibilidade do preço em relação ao estimado para contratação e verificará a documentação referente a Proposta de Preços, havendo compatibilidade será classificado e habilitado o PROPONENTE.

8. CRITÉRIOS DE JULGAMENTO

8.1. Para julgamento será adotado o critério de MENOR PREÇO POR ITEM/LOTE de acordo com as condições definidas neste Edital.

8.2. No julgamento da proposta, o(a) comprador(a) poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em relatório e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de classificação;

8.3. Divulgado o resultado o(s) proponente(s) vencedor(es) deverá(ão) apresentar, obedecendo o prazo de 03 (três) dias úteis, a contar do dia 1º dia subsequente a divulgação do resultado da Cotação Prévia de Preços (eletrônica), podendo ser prorrogado a critério da comissão, ou se a documentação for possível de conferência na internet ou reconhecido em cartório na forma eletrônica ou digital deverá encaminhar a documentação imediatamente para o e-mail cotacao@hospitalsaojose-se.com.br;

a) Carta de Proposta de Preços, descritos neste edital, em original e/ou fotocópia autenticada (anexo III);

b) Declaração Unificada (anexo IV).

8.3.1. O resultado será encaminhado no e-mail informado pela empresa, sendo de responsabilidade dela esta informação e publicado no site www.hospitalsaojose-se.com;

8.4. A não apresentação no prazo supracitado acarretará na desclassificação da proponente, sem prejuízos de outras sanções legais, inclusive a sanção de suspensão de participar de certame de cotação de preços no Hospital São José, pelo período de 06 (seis) meses.

9. DOS DOCUMENTOS DA PROPOSTA DE PREÇOS

Após divulgado o resultado da classificação da proposta de preços o participante classificado e que tenha cotado o menor preço deverá apresentar a documentação conforme perfilado abaixo:

9.1. DA PROPOSTA DE PREÇOS

9.1.1. A empresa vencedora e classificada no certame deverá apresentar, respeitados os prazos estabelecidos no subitem 8.3., a seguinte documentação:

9.1.2. Proposta de Preços original, conforme modelo expresso no **ANEXO III**;

9.1.3. **Material Ilustrativo legível em português, relativos aos itens ofertados com descrição detalhada do modelo/marca, características, especificações técnicas e outras informações que possibilitem a avaliação ou ficha técnica do produto;**

9.1.3.1. Somente serão considerados válidos catálogos impressos pela internet, desde que este possibilite a averiguação completa e compatível com a descrição do objeto requisitado e conste a origem do site oficial do fabricante e que informe a “FONTE” (endereço completo, por exemplo:



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05

Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

<http://www.fabricantex.com/produtox>.) do respectivo documento possibilitando a comprovação da autenticidade do documento proposto.

9.1.4. Declaração Unificada (anexo IV);

9.1.5. A proponente que deixar de apresentar a documentação supracitada será desclassificada e; convocada a subsequente.

9.1.5. A validade da proposta será de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de julgamento.

9.1.6. A documentação (proposta de preços original) poderá ser encaminhada para o e-mail cotacao@hospitalsaojose-se.com.br caso tenha assinatura digital indicando o local para conferência da mesma ou para o endereço desta instituição em envelope opaco, com os dizeres abaixo:

AO

HOSPITAL SÃO JOSÉ
COMISSÃO DE COMPRAS

Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio, Aracaju/SE, CEP 49065-000

Razão Social da Empresa

REFERENCIA: COTAÇÃO ELETRÔNICA DE PREÇOS nº 01/2022

Documentos: Proposta de Preços

9.1.7. Constatando o atendimento das exigências previstas no Edital, o licitante será declarado vencedor e adjudicado, o processo será encaminhado para homologação da autoridade competente;

9.1.8. O não atendimento as exigências do edital será declarado o proponente desclassificado ou inabilitado da cotação, conforme for o caso;

9.1.9 No caso de ocorrer atraso na entrega da Documentação da Proposta de Preços, sem as justificativas aceitas pelo(a) comprador(a), ou na hipótese de apresentação desta em desacordo com as especificações previstas neste Edital, além da Desclassificação da Proposta poderá ser aplicada ao PROPONENTE à penalidade de suspensão temporária pelo prazo de 12 (doze) meses, resguardado a ampla defesa e contraditório;

9.1.10. A proposta de menor valor não for aceitável, o(a) comprador(a) examinará a proposta subsequente, verificando a sua compatibilidade, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta ou lance que atenda o Edital. Também nessa etapa o COMPRADOR poderá negociar com o PROPONENTE para que seja obtido preço melhor;

9.1.11. Todos os documentos emitidos em língua estrangeira deverão ser entregues acompanhados da tradução para língua portuguesa, efetuada por Tradutor Juramentado, e também devidamente consularizados ou registrados no Cartório de Títulos e Documentos.

10. DA CONSULTA, IMPUGNAÇÃO E RECURSO

10.1. Observado o prazo legal de até 02 (dois) dias úteis anteriores à data fixada para recebimento das cotações de preços, o PROPONENTE poderá formular consultas pelo e-mail: cotacao@hospitalsaojose-se.com.br ou pelo telefone 079-2105-1000 rama 1018;



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05

Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

10.2. A impugnação ao Edital poderá ser efetuada, por qualquer pessoa jurídica, até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento da cotação de preços. O interessado deverá apresentá-la dirigido à Comissão de Compras, para o e-mail cotacao@hospitalsaojose-se.com.br ou ser protocolizado junto ao Hospital São José - no seguinte endereço Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio, CEP 49065-000, Aracaju/SE, no horário de 08h00min (oito) às 12h00min (doze) horas, observado o prazo previsto neste edital, fundamentando o alegado e, se for o caso, juntar as provas que se fizerem necessárias;

10.2.1. A COMISSÃO DE COMPRAS decidirá sobre a impugnação e, sendo acolhida, e se esta afetar a confecção da Proposta de Preços será definida e publicada nova data para realização do certame;

10.2.2. Qualquer modificação no Edital exige divulgação pelo mesmo instrumento de publicação em que se deu o texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas;

10.2.3. Não serão conhecidas às informações, consultas e/ou impugnações apresentadas fora do prazo legal e/ou subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado para responder pelo PROPONENTE;

10.2.4. Declarado o vencedor, qualquer PROPONENTE poderá interpor recurso no prazo de 03 (três) dias, ficando os demais, desde logo, intimados para, querendo, apresentarem contrarrazões em igual prazo, que começará a contar do término do prazo do recorrente, estando assegurada vista dos elementos indispensáveis à defesa dos seus interesses;

10.2.4.1. Não serão conhecidas às impugnações e os recursos apresentados fora do prazo legal e/ou subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pelo PROPONENTE;

10.3. O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

10.4. Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente adjudicará o objeto e homologará o procedimento de Cotação Prévia de Preços Eletrônica.

11. DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

11.1. O objeto desta cotação será adjudicado pela COMISSÃO DE COMPRAS, salvo quando houver recurso, hipótese em que a adjudicação caberá à autoridade competente para homologação;

11.2. A homologação desta cotação compete ao Presidente do Hospital São José.

11.2.1 A homologação do resultado desta cotação não implicará direito à contratação do objeto pelo Contratante.

12. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1. Aquele que deixar de entregar ou de apresentar documentação exigida no edital, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não manter a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal e que, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o contrato, ficará sujeito às seguintes sanções, sem prejuízo da reparação dos danos causados ao Hospital São José pelo infrator, garantido o direito à ampla defesa:



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05

Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

- a) Advertência;
 - b) Multa;
 - c) Suspensão temporária do direito de participar de cotação prévia de preços, de contratar com o Hospital São José por período não superior a 02 (dois) anos e, pelo prazo de até 5 (cinco) anos ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou, ainda, até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade;
 - d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com o Hospital São José enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.
- 12.2. Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo, que prevê defesa prévia do interessado e recurso nos prazos definidos em lei, sendo-lhe franqueada vista ao processo.
- 12.3. As penalidades impostas ao PROPONENTE serão publicadas no site do Hospital São José e no Diário Oficial da União.

13. FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO

- 13.1. Homologado o resultado pela autoridade competente, o **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, encaminhará o processo via SICONV ao CONCEDENTE (MINISTÉRIO DA SAÚDE), e quando do aceite o PROPONENTE VENCEDOR será convocado para assinar o contrato, na forma do **ANEXO II**, que, terá efeito de compromisso visando à execução do objeto desta cotação.
- 13.2. O **PROponente Vencedor** terá o prazo de 03 (três) dias úteis, contado a partir da convocação, para assinatura do contrato, sob pena de sofrer a penalidade de suspensão temporária, conforme item 13 deste Edital. O prazo para assinar o contrato poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pelo PROPONENTE VENCEDOR durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado, aceito pelo Hospital São José.
- 13.3. A assinatura do contrato estará condicionada:
- a) À comprovação da regularidade da situação do PROPONENTE VENCEDOR e ADJUDICADO junto ao Hospital São José mediante a apresentação da seguinte documentação:
 - a.1. Cédula de Identidade do sócio proprietário;
 - a.2. Registro Comercial, no caso de empresa individual; ou Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; ou Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
 - a.3. Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), em caso de empresa individual, ou Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
 - a.4. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual (ICMS);
 - a.5. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal;
 - a.6. Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (inclusive INSS) mediante a apresentação da C.N.D. – Certidão Negativa de Débito ou C.P.D.E.N. Certidão Positiva de Débito com Efeitos de Negativa, ou equivalente em vigor;



HOSPITAL SÃO JOSÉ

CNPJ: 13.016.621/0001-05

Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

a.7. Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (F.G.T.S.), por meio da apresentação da C.R.F. – Certificado de Regularidade do F.G.T.S.;

a.8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);

b) À apresentação do documento de procuração devidamente reconhecido em cartório, que habilite o seu representante a assinar o contrato em nome da empresa. No caso de instrumento particular, deverá ser comprovada a capacidade de o signatário nomear procurador, mediante apresentação de cópia do estatuto social ou contrato social em vigor, e quando se tratar de sociedade anônima, da ata de nomeação do signatário;

c) À apresentação da carta-proposta assinada na forma do **ANEXO III**.

13.4. Quando o PROPONENTE VENCEDOR não atender ao item acima, ou quando, injustificadamente, recusar-se a assinar o contrato, será ser convocado o PROPONENTE subsequente, desde que respeitada à ordem de classificação, para, depois de comprovados o atendimento aos requisitos edital e feita à negociação, assinar o contrato, sem prejuízo das sanções previstas neste edital.

13.4.1. O Proponente que não atender a disposição acima, será declarado inabilitado e sofrerá as sanções legais, sem prejuízo das demais sanções legais previstas neste edital.

14. DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. A presente cotação não importa necessariamente em contratação, podendo o Hospital São José revogá-la, no todo ou em parte, por razões de interesse público, derivadas de fato supervenientes comprovados ou anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação, mediante ato escrito e fundamentado, disponibilizado no sistema para conhecimento dos PROPONENTES da cotação. O Hospital São José poderá, ainda, prorrogar, a qualquer tempo, os prazos para recebimento das propostas ou para sua abertura.

14.2. O PROPONENTE é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase da cotação. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação do PROPONENTE que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido o vencedor, a rescisão do contrato ou do pedido de compra, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

14.3. É facultado ao comprador, ou à autoridade a ele superior, em qualquer fase da cotação, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

14.4. Os PROPONENTES intimados para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo comprador, sob pena de desclassificação/inabilitação.

14.5. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do PROPONENTE, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.

14.6. As normas que disciplinam esta cotação de preços serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os PROPONENTES, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação.



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05

Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

14.7. As decisões referentes a este processo poderão ser comunicadas aos PROPONENTES por qualquer meio de comunicação, inclusive no site www.hospitalsaojose-se.com ou e na plataforma de Cotação Prévia de Preços do SICONV.

14.8. Os casos não previstos neste Edital serão decididos pela Comissão de Compras.

14.9. A participação do PROPONENTE nesta cotação implica em aceitação de todos os termos deste Edital.

14.10. O foro designado para julgamento de quaisquer questões judiciais resultantes deste Edital será o de Aracaju/SE, renunciando quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Aracaju/SE, 12 de Janeiro de 2022.

Sandra de Sousa Leite
Comissão de Compras



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05
Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

- CONVÊNIO Nº 918388/2021 MS/FNS –

A	OBJETO: Contratação de empresa(s) para o fornecimento de equipamento e material permanente para o Hospital São José.
B	JUSTIFICATIVA: Considerando o Convênio nº 918388/2021 MS/FNS celebrado com o Ministério da Saúde/FNS, 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; Considerando que os itens aprovados no Plano de Trabalho, são necessários à entidade; Considerando que se faz necessário a aquisição dos equipamentos e ou materiais permanentes para a fiel execução do convênio em questão; Considerando as disposições do artigo 11 do Decreto nº. 6.170/2007 ao prescrever que “Para efeito do disposto no art. 116 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, a aquisição de produtos e a contratação de serviços com recursos da União transferidos a entidades privadas sem fins lucrativos deverão observar os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da celebração do contrato.” E, considerando os artigos 45 e 46 da Portaria Interministerial MP/MF/CGU nº 424 de 30 de dezembro de 2016. O artigo 45 da Portaria Interministerial MP/MF/CGU nº 424/2016 prescreve: “Para a aquisição de bens e contratação de serviços, as entidades privadas sem fins lucrativos deverão realizar, no mínimo, cotação prévia de preços no mercado, observados os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade.” Assim, ponderando que o convênio encontra-se vigente devendo, portanto, efetuar a sua execução físico e financeira;
C	VIGÊNCIA: A vigência do contrato é de até 120 (cento e vinte) dias, após assinatura. Dando-lhe por extinta após recebimento final dos bens pelo Hospital São José.
D	VALOR ESTIMADO PARA A AQUISIÇÃO DO CONVÊNIO: O valor estimado para a aquisição é do convênio é R\$1.000.000,00 (Um Milhão de Reais).



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05

Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

E	FONTE DE RECURSO: Convênio nº 918388/2021 - Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
----------	---

F	ESPECIFICAÇÕES:
----------	------------------------

ITEM	01
DESCRIÇÃO	000025-Emissões Otoacústicas
ESPECIFICAÇÃO	APAR.EQUIP.UTENS.MED.,ODONT,LABOR.HOSPIT. O Equipamento deve realizar triagem e diagnóstico. DPOAE e TEOAE. Deve permitir a configuração de protocolos e apresentar resultados quantitativos de nível de sinal, nível de ruído, relação sinal-ruído. Possuir memória para no mínimo 200 testes e impressão dos dados. Deve acompanhar o aparelho sonda PD e TE, conjunto de olivas TE e DP, cabos para comunicação para computadores, software e maleta para transporte.ESPECIFICAR: SIM
APRES.	UNID
QUANTIDADE	03
VALOR UNIT R\$	R\$ 48.169,00
VALOR TOTAL R\$	144.507,00

Fonte: PTA Convênio nº **918388/2021** MS/FNS.

ITEM	02
DESCRIÇÃO	001199-Eletronistagmógrafo
ESPECIFICAÇÃO	Sistema de eletronistagmografia digital computadorizado, com hardware baseado em múltiplos Processadores Digitais de Sinais (DSPs), com porta USB. Deve possuir pelo menos quatro canais de aquisição, com conversor rápido e resolução de 12 bits. Deve realizar o modo vectonistagmografia ou eletronistagmografia, realizar teste de funcionamento de eletrodos. Deve possuir software para análise dos Nistagmos com possibilidade de configurar os sinais a serem visualizados, com visualização das tabelas de resultados na própria tela de aquisição e alteração dos dados dos laudos sem sair da tela de aquisição, com gravação dos dados, visualização dos sinais utilizando zoom se necessário. Possuir estimulador visual para geração dos estímulos visuais nos exames. Permitir o uso de estimulador otoneurológico para realização de exames calóricos. Possuir sistema para registrar a movimentação ocular em exames de movimento do paciente. Equipamento digital e computadorizado.ESPECIFICAR: SIM
APRES.	UNID
QUANTIDADE	03
VALOR UNIT R\$	R\$ 33.769,00
VALOR TOTAL R\$	R\$ 101.307,00

Fonte: PTA Convênio nº **918388/2021** MS/FNS.

ITEM	03
DESCRIÇÃO	000451-Eletrocardiógrafo
ESPECIFICAÇÃO	APAR.EQUIP.UTENS.MED.,ODONT,LABOR.HOSPIT. CANALIS/OPER. DIRETA CONSOLE/COMUNIC. COM COMPUTADOR/CONNECT. WIFI/IMPRESSÃO DIRETA NO EQUIPAMENTO: 12/POSSUI/POSSUI/SEM CONNECTIVIDADE WIFI/POSSUI EM FORMATO A4



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05

Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

APRES.	UNID
QUANTIDADE	02
VALOR UNIT R\$	R\$ 12.882,00
VALOR TOTAL R\$	R\$ 25.764,00

Fonte: PTA Convênio nº 918388/2021 MS/FNS.

ITEM	04
DESCRIÇÃO	011425-Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico
ESPECIFICAÇÃO	<p>Ventilador Pulmonar eletrônico microprocessado para pacientes neonatais, pediátricos e adultos. Possuir os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatórios compatíveis: Ventilação com Volume Controlado; Ventilação com Pressão Controlada; Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com suporte à volume; Ventilação com fluxo contínuo, ciclado a tempo e com pressão limitada, inclusive em SIMV ou modo volume garantido para pacientes neonatais; Terapia de Oxigênio de Alto Fluxo; Ventilação em dois níveis, Ventilação Não Invasiva, inclusive em Neonatal; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas - CPAP; Ventilação de Back up no mínimo nos modos espontâneos; Sistema de Controles: Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros com as faixas: Pressão controlada e pressão de suporte de no mínimo até 60cmH20; Volume corrente de no mínimo entre 5 a 2000 ml; Frequência respiratória de no mínimo até 100 rpm; Tempo inspiratório de no mínimo entre 0,3 a 5,0 segundos; PEEP de no mínimo até 40 cmH20; Sensibilidade inspiratória por fluxo de no mínimo entre 0,5 a 2,0 lpm; Ajuste fluxo para Terapia de Oxigênio de Alto Fluxo de 0 a no mínimo 60 l/min; FiO2 de no mínimo 21 a 100%. Sistema de Monitorização: Tela colorida de no mínimo 12 polegadas touch-screen; Monitoração de volume por sensor proximal ou distal para pacientes neonatais e distal para pacientes adultos; Principais parâmetros monitorados / calculados: Volume corrente exalado, Volume corrente inspirado, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, pressão média de vias aéreas, frequência respiratória total e espontânea, Tempo inspiratório, Tempo expiratório, FiO2 com monitoração por sensor paramagnético ou ultrassônico ou galvânico, relação I:E, resistência, complacência, pressão de oclusão e auto PEEP. Apresentação de curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo, loops pressão x volume, fluxo x volume e fluxo/pressão; apresentação de gráficos com as tendências de no mínimo 60 horas para PEEP, complacência, frequência respiratória, pressão máxima de via aérea (pico), pico de fluxo inspiratório, volume minuto, constante de tempo expiratório, concentração de oxigênio, pressão média de via aérea, ensaio de respiração espontânea, índice de stress e volume expiratório. Sistema de Alarmes com pelo menos: Alarmes de alta e baixa pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto, frequência respiratória, alta/baixa FiO2, apneia, pressão de O2 baixa, pressão de ar baixa, falha no fornecimento de gás, falta de energia, baixa carga da bateria e para ventilador sem condição para funcionar, ou similar. Recurso de nebulização incorporado ao equipamento sem alteração da FIO2 ajustada; Tecla para pausa manual inspiratória e expiratória. Armazenar na memória os últimos parâmetros ajustados; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. O Ventilador deverá continuar ventilando o paciente mesmo com a falta de um dos gases em caso de emergência e alarmar indicando o gás faltante. Acompanhar no mínimo os acessórios: Umidificador aquecido, Jarra Térmica, Braço articulado,</p>



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05

Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

	Pedestal com rodízios, Circuito paciente pediátrico/adulto, Circuito paciente neonatal/pediátrico, válvula de exalação, Mangueiras para conexão de oxigênio e ar comprimido. Atendimento às normas: NBR IEC 60601-1; NBR IEC 60601-1-2; Grau de proteção IP21. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante. Garantia de 24 meses. ESPECIFICAR: SIM
APRES.	UNID
QUANTIDADE	04
VALOR UNIT R\$	R\$ 94.457,00
VALOR TOTAL R\$	R\$ 377.828,00

Fonte: PTA Convênio nº **918388/2021** MS/FNS.

ITEM	05
DESCRIÇÃO	011199-DEA - Desfibrilador Externo Automático
ESPECIFICAÇÃO	AUTONOMIA DA BATERIA/AUXÍLIO RCP/ACESSÓRIO(S): 50 A 250 CHOQUES/POSSUI/ 1 PAR ELETRODO
APRES.	UNID
QUANTIDADE	02
VALOR UNIT R\$	R\$ 8.669,00
VALOR TOTAL R\$	R\$ 17.338,00

Fonte: PTA Convênio nº **918388/2021** MS/FNS.

ITEM	06
DESCRIÇÃO	011268-Sistema de Vídeo Endoscopia Flexível
ESPECIFICAÇÃO	<p>*Sistema de Vídeo Endoscopia Flexível, composto por 01 processadora de imagens, 01 fonte de luz, 01 monitor, 01 Vídeo Gastrosκόpio, 01 Video Colonoscópio e acessórios.</p> <p>Processadora de Imagens: Central de processamento de vídeo de Alta Definição (HD), que possua magnificação, Wide Screen e sistema de captura de imagens (através de pendrive, cartão de memória ou computador). Com balanço de branco, ajuste de vermelho e azul independentes, seleção de nitidez de imagem, enhancement e com sistema de shutter manual ou automático. Com sistema de congelamento de imagens, controle automático de ganho e possibilidade de inserção de dados do paciente e do médico, data e hora do exame. Com saída de vídeo composto, vídeo componente e digital: NTSC; Y/C; RGB, DVI ou SDI. Fonte de iluminação LED ou Xênon com potência compatível mínima de 150 W, com sistema de iluminação de emergência (caso a fonte de iluminação seja Xênon) e ajuste manual e automático do nível de intensidade de iluminação. Monitor: Colorido; Tela de cristal líquido de matriz ativa com tamanho mínimo de 19 polegadas, com resolução de mínima de 1280 x 1024 pixels e com entrada de vídeo composto, vídeo componente e digital compatíveis com a processadora: NTSC; Y/C; RGB. Seleção de temperatura de cor, com ajuste de brilho, cor e contraste. Videogastrosκόpio eletrônico flexível com CCD ou CMOS Colorido, com sistema ótico com campo de visão frontal, ângulo de visão de aproximadamente 140 graus, profundidade aproximada de 3 a 100 mm, com capacidades de angulação de aproximadamente 210 graus para cima, 90 graus para baixo e 100 graus para direita e para esquerda. Tubo de inserção com diâmetro externo aproximado de 9,2 mm, diâmetro distal de aproximadamente de 9,2 mm e diâmetro aproximado do canal de trabalho de 2,8 mm. Comprimento de trabalho de aproximadamente 1.050mm e comprimento total de aproximadamente 1350 mm. Esterilizável por processo de baixa temperatura.</p> <p>Videocolonosκόpio eletrônico flexível com CCD ou CMOS Colorido, sistema ótico com campo de visão frontal, ângulo de visão de aproximadamente 140 graus, com profundidade aproximada de 3 a 100 mm, tubo de inserção com diâmetro externo aproximado de 12,8 mm, ponta distal com diâmetro aproximado de 12,8 mm e canal para instrumentos com diâmetro interno aproximado de 3,8 mm. Comprimento de trabalho aproximado de 1600 mm, comprimento total de aproximadamente 1990mm. Controle de angulação mínima do tubo de</p>



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05

Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

	inserção de aproximadamente 180 graus para cima e para baixo e aproximadamente 160 graus para direita e para esquerda. Esterilizável por processo de baixa temperatura. Acessórios: 01 carro de transporte que comporte de maneira adequada o sistema completo, 01 no-break que garanta 10 minutos de operação para o sistema em caso de falta de energia elétrica, cabos de conexão para o sistema, maletas para transporte, sendo 01 para o Gastrosκόpio e 01 para o Colonoscópio, pinças para biópsia fenestradas, sendo 04 para o Gastrosκόpio e 04 para o Colonoscópio, conjuntos completos para limpeza e desinfecção e demais acessórios necessários para garantir o perfeito funcionamento do equipamento. Garantia de 24 meses.ESPECIFICAR: SIM
APRES.	UNID
QUANTIDADE	01
VALOR UNIT R\$	R\$ 333.256,00
VALOR TOTAL R\$	R\$ 333.256,00

Fonte: PTA Convênio nº **918388/2021** MS/FNS.

G	DEMAIS CONDIÇÕES: A empresa adjudicada deve apresentar a documentação a seguir: a) Alvará de Funcionamento expedido pela Prefeitura ou Distrito Federal, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame; b) Registro do equipamento na Anvisa/MS; c) Registro do fabricante/distribuidor na Anvisa/MS. Segue minuta do Contrato, anexo.
----------	---

Aracaju/SE, 12 de janeiro de 2022.

José Carlos Vieira de Santana
Técnico Eletromecânica – CRT 125724

A DEFINIR

Cristina da Costa S. Bomfim - Coordenadora de Enfermagem
Shirley Santos O. Bittencourt - Coordenadora de Fisioterapia
Alexandro Carvalho Silva – Coordenador de Enfermagem UTI

De acordo.
Ratifico o Termo de Referência.
Providência de praxe.
Aracaju/SE, ____ de _____ de 2022.

VANIA MARIA MARQUES BRANCO
Presidente



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05
Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

ANEXO II - MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO Nº _____/2022

QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL SÃO JOSÉ E A XXXXXXXXXXXXX.

O **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, com endereço na Av. João Ribeiro, nº846, Bairro Santo Antônio, Aracaju/SE, CEP 49.065-000, CNPJ nº 13.016.621/0001-05, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado por seu Presidente _____, portador da Carteira de Identidade nº _____ SSP/____, CPF nº _____, e, do outro lado, a empresa _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, com sede na _____, neste ato representada por _____, brasileiro, portador da carteira de identidade nº _____ SSP/____, CPF nº _____, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que consta no Processo de **Cotação Prévia de Preços nº 01/2022**, que se regerá pelas normas do Decreto nº 6.170/2007 e da Portaria Interministerial nº 424 de 30/12/2016 e pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1. O presente contrato vincula-se as Exigências e Condições Gerais do Edital da Cotação Eletrônica de Preços supracitada.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO

2.1. Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o Hospital São José em conformidade com o Convênio nº **918388/2021** MS/FNS.

CLAUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

- 3.1. O prazo de vigência contratual dar-se-á da data de sua assinatura até 90 (noventa) dias;
- 3.2. O prazo para o fornecimento é 30 (trinta) dias, contados do recebimento da Ordem de Fornecimento;
- 3.3. Os prazos os quais se referem os subitens 3.1. e 3.2. poderão a critério do **CONTRATANTE** ser prorrogados por iguais períodos.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

4.1. Pelo fornecimento do(s) equipamento(s) adjudicados, o Hospital São José pagará à **CONTRATADA** pelo(s) item(ns) o(s) valor(s):



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05
Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

ITEM	EQUIPAMENTO	MARCA /MODELO	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
--					

4.2. O valor total deste Contrato é R\$ _____ (_____).

CLÁUSULA QUINTA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. O pagamento será efetuado, até o décimo dia útil do mês subsequente à entrega do(s) bem(ns) solicitados, após emissão da Nota Fiscal, devidamente atestada e de acordo com as quantidades fornecidas pela Contratada, a pedido da Contratante e mediante apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS e Prova de Regularidade para com as Fazendas Federal (inclusive INSS), Estadual e Municipal e Certidão Negativa de Débitos Trabalhista (CNDT);

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Não será efetuado qualquer pagamento à CONTRATADA enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual;

PARÁGRAFO SEGUNDO - O pagamento será efetuado pela Tesouraria da Contratante, oportunidade em que deverão ser apresentadas notas fiscais, incluindo as certidões referidas no parágrafo anterior, comprovando o efetivo fornecimento dos produtos, relativas ao período correspondente, devidamente atestada pelo Responsável;

PARÁGRAFO TERCEIRO - Deverá constar da Nota Fiscal o número do Convênio, qual seja: **ADQUIRIDO COM RECURSOS DO CONVÊNIO Nº 918388/2021 MS/FNS;**

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1. A CONTRATADA obriga-se a:

6.1.1 - Fornecer os produtos objeto deste Contrato em estrito acordo com as disposições do Edital e discriminação da Proposta;

6.1.2 - Entregar os produtos no Almoxarifado Central do Hospital São José, no horário de 08 h às 12 de segunda a sexta-feira, dentro do prazo de até 60 (sessenta) dias, a contar do recebimento da ordem de fornecimento, podendo ser prorrogado;

6.1.3 - Considerar que a ação da fiscalização do CONTRATANTE não exonera a CONTRATADA de suas responsabilidades contratuais;

6.1.4 - Assumir integral responsabilidade pela boa execução e eficiência dos serviços que efetuar, assim como pelos danos decorrentes da realização dos mesmos;

6.1.5 - Responsabilizar-se pelos danos causados direta ou indiretamente à CONTRATANTE, ou a terceiros, em virtude de culpa ou dolo na execução do Contrato, independente de ocorrerem ou não



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05

Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

em áreas correspondentes à natureza de seus trabalhos não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou ao acompanhamento pelo CONTRATANTE.

6.1.6 - A CONTRATADA deverá responder, civilmente e criminal na sua integralidade, por perdas, danos e prejuízos que vier a causar ao HOSPITAL SÃO JOSÉ ou a terceiros em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, sua ou dos seus prepostos, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita;

6.1.7 - Manter durante a vigência do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital da cotação de preços;

6.1.8 – Entregar os produtos, novos, em condições físicas e visuais íntegras e lacradas; o não cumprimento deste item gera não recebimento do produto licitado;

6.1.9 - Executar todos os serviços com mão-de-obra qualificada, devendo a contratada estar ciente das normas técnicas dos vários órgãos normatizadores e regulamentadores (ANVISA, ABNT, etc) correspondentes às demandas descritas neste procedimento;

6.1.10. – O **HOSPITAL SÃO JOSÉ**, não aceitará, sob nenhum pretexto, a transferência de responsabilidade da CONTRATADA para outras entidades, sejam fabricantes, representantes, concessionárias, técnicos ou quaisquer outros;

6.1.11 – Assegurar ao contratante todos os direitos e faculdades previstos na Lei nº 8.078 de 11/09/1990 (Código de Defesa do Consumidor);

6.1.12 – Permitir livre acesso de servidores do Ministério da Saúde e do Hospital São José, bem como dos órgãos integrantes dos Sistemas de Controle Interno e Externo ao qual estejam subordinados o Ministério da Saúde e o Hospital São José aos documentos e registros contábeis referentes a este contrato;

6.1.13 – A contratada responderá solidariamente pela garantia de no mínimo 01 (um) ano do fornecedor ao objeto contratado;

6.1.14. Emitir a Nota Fiscal competente, de acordo com as normas tributárias em vigor, em nome da Contratante e no OBSERVAÇÃO/INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA NOTA FISCAL deverá constar: **ADQUIRIDO COM RECURSOS DO CONVÊNIO Nº 918388/2021 MS/FNS.**

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

7.1. A CONTRATANTE obriga-se a:

7.1.1 - Efetuar os pagamentos conforme descrito na Cláusula Quinta (DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO) do presente Contrato, desde que atendidas às exigências contratuais;

7.1.2 - Promover o acompanhamento e fiscalização do presente Contrato, anotando em Registro próprio as falhas detectadas e comunicando à CONTRATADA as ocorrências de quaisquer fatos.

7.1.3 – Fornecer a contratada atestado de capacidade técnica a contratada quando solicitado, desde que atendidas às obrigações contratuais.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

8.1. A despesa prevista na Cláusula Quarta correrá por conta do Convênio nº **918388/2021 MS/FNS** e/ou Recursos Próprios se necessários.



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05
Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

CLÁUSULA NONA - RECEBIMENTO

9.1. Os equipamentos deverão ser entregues em embalagens resistentes que proporcionem integridade do produto até o seu uso;

9.2. A entrega deverá ser realizada perante a Comissão de Recebimento designada pela CONTRATANTE para tal fim, no Almoxarifado Central do Hospital São José, situado na Avenida Simeão Sobral, nº 846, Bairro Santo Antônio, Aracaju/SE, CEP 49065-000, no horário das 08 às 12 horas que os receberás da forma a seguir:

9.2.1. **Provisoriamente:** de posse dos documentos apresentados pela CONTRATADA e de uma via do contrato e da proposta respectiva, receberá os bens para verificação de especificações, quantidade, qualidade, prazos, preços, embalagens e outros dados pertinentes e, encontrando irregularidade, fixará prazo para correção pela CONTRATADA, mediante retirada do equipamento, ou aprovando, receberá provisoriamente os bens, mediante recibo;

9.2.2. **Definitivamente:** após recebimento provisório, instalação e verificação da integridade e realização de testes de funcionamento, se for o caso, e sendo aprovados, nos exatos termos do Termo de Referência e da proposta vencedora, será efetivado o recebimento definitivo.

9.3. Em caso de irregularidade não sanada pela CONTRATADA, a Comissão de Recebimento reduzirá a termo os fatos ocorridos e encaminhará à CONTRATANTE para aplicação de penalidades;

9.4. Os equipamentos deverão acompanhar acessórios para o completo funcionamento e manual de operação em português;

9.5. A empresa deverá prestar Assistência Técnica na vigência da garantia, que deverá ser integral, inclusive com reposição de peças quando comprovado que as mesmas apresentaram defeitos de fabricação;

9.6. A garantia integral dos bens será de no mínimo 12 (doze) meses a partir da data de instalação dos mesmos e deverá ser comprovada mediante certificado de garantia e caso o período seja superior ao requisitado deverá apresentar o Certificado de Garantia do Fabricante do produto e o Documento do fabricante permitindo o fornecedor oferecer prazo maior que o estipulado no Certificado de Garantia do fabricante do Produto quando o fornecedor optar por oferecer prazo diferentemente do estipulado na cláusula anterior;



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05
Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

9.7. Todos os custos de manutenção, de treinamento e de instalação serão de responsabilidade da empresa vencedora, durante o período de garantia;

9.8. A Contratada deve dispor de aparelhamento e pessoal técnico adequado e qualificado para a prestação de serviços de manutenção e assistência técnica, quando a própria proponente for à prestadora dos serviços, ou a indicar à empresa prestadora.

9.9. Os equipamentos objeto desta cotação, deverão ser novos, e entregues na sua totalidade, configurados e em perfeitas condições de uso, com disponibilização de todos os seus recursos e funções no ato da entrega, acompanhados de Certificado de Garantia do Fabricante.

PARÁGRAFO ÚNICO - O contrato considerará-se adimplido quando do recebimento definitivo do objeto licitado.

CLÁUSULA DÉCIMA – DENÚNCIA E RESCISÃO

10.1. O presente Contrato será rescindido:

- a) ordinariamente, por sua completa execução;
- b) excepcionalmente, de acordo com o disposto a seguir:
 - b.1 - o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;
 - b.2 - a lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão do fornecimento, nos prazos estipulados;
 - b.3 - o atraso injustificado no início do fornecimento;
 - b.4 - a paralisação do fornecimento, sem justa causa e prévia comunicação ao Hospital São José;
 - b.5 - a subcontratação total ou parcial do seu objeto, ao Hospital do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas no edital e no contrato;
 - b.6 - o desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
 - b.7 - o cometimento reiterado de faltas na sua execução;
 - b.8 - a decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
 - b.9 - a dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado;
 - b.10 - a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do contrato;
 - b.11 - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;
 - b.12 - a suspensão de sua execução, por ordem escrita da contratante, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05

Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

desmobilizações e mobilizações e outras previstas, assegurado ao contratado, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação;

b.13 - o atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pelo Hospital São José decorrentes do fornecimento, ou parcelas destes, já recebidos, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao contratado o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação;

b.14 - a ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.

b.15 – descumprimento do disposto na Declaração emitida pela empresa de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos. Ressalva emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Em caso de rescisão administrativa decorrente da inexecução total ou parcial do Contrato, a CONTRATADA não terá direito a espécie alguma de indenização, sujeitando-se às consequências contratuais e legais, reconhecidos os direitos da contratante.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A contratante se reserva o direito de rescindir o contrato independente de interpelação judicial ou extrajudicial, sem que à CONTRATADA caiba o direito de indenização de qualquer espécie, nos casos acima descritos sem que haja justificativa aceita pela CONTRATANTE.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A rescisão do contrato, quando motivada por qualquer das condições acima relacionadas, implicará na apuração de perdas e danos, sem embargo da aplicação das demais providências legais cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

11.1 Pela inexecução total ou parcial deste Contrato, a Administração poderá aplicar à CONTRATADA, garantida a prévia defesa e segundo a extensão da falta ensejada, as seguintes penalidades:

I - Advertência;

II - Multa na forma prevista no parágrafo primeiro;

III - Suspensão por até 02 (dois) anos do direito de participar de cotação de preços e de cotação de preços e contratar com o Hospital São José;

IV - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com o Hospital São José.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A multa será aplicada até o limite de 1/3 (um terço) do valor da adjudicação e, no caso de atraso não justificado devidamente, cobrar-se-á 1% (um por cento) por dia, sobre o valor da respectiva Autorização de Fornecimento, o que não impedirá, a critério da Administração, a aplicação das demais sanções a que se refere esta Cláusula, podendo a multa ser descontada dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE, ou cobrada diretamente da empresa, amigável ou judicialmente.



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05

Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

PARÁGRAFO SEGUNDO - O licitante que ensejar o retardamento da execução do certame, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, ficará impedido de licitar e contratar com a CONTRATANTE, pelo prazo de até cinco anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - FORO

12.1. Para qualquer ação decorrente deste contrato, fica eleito o foro da Comarca de Aracaju/SE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja;

12.2. E por estarem justos e contratados, assinam o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor e para um só efeito, juntamente com as testemunhas abaixo, a fim de que possa surtir os seus jurídicos e legais efeitos.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX (SE), _____ de _____ de 2022.

VANIA MARIA MARQUES BRANCO
Presidente do Hospital São José
Contratante

Fulano de tal (XXXXXXXXXXXXXXXXXX)
Sócio-Administrador
Empresa adjudicada
Contratada

TESTEMUNHAS:

1. _____ C.P.F. _____
2. _____ C.P.F. _____



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05
Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

ANEXO III

MODELO DA CARTA DA PROPOSTA DE PREÇOS

O
HOSPITAL SÃO JOSÉ
COMISSÃO DE COMPRAS
Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Aracaju/SE

Cidade/UF, XX de XXXXXXXXX de 2022.

REFERENTE: Cotação Eletrônica de Preços nº 01/2022

CARTA PROPOSTA DE PREÇOS

Prezados Senhores,

Apresentamos e submetemos à apreciação de Vossas Senhorias nossa Proposta de Preços relativa à cotação eletrônica de preços em epígrafe, assumindo inteira responsabilidade por qualquer erro ou omissão que venha ser verificada na sua comparação, conforme a seguir:

ITEM	01
DESCRIÇÃO	000025-Emissões Otoacústicas
ESPECIFICAÇÃO	APAR.EQUIP.UTENS.MED.,ODONT,LABOR.HOSPIT. O Equipamento deve realizar triagem e diagnóstico. DPOAE e TEOAE. Deve permitir a configuração de protocolos e apresentar resultados quantitativos de nível de sinal, nível de ruído, relação sinal-ruído. Possuir memória para no mínimo 200 testes e impressão dos dados. Deve acompanhar o aparelho sonda PD e TE, conjunto de olivas TE e DP, cabos para comunicação para computadores, software e maleta para transporte.ESPECIFICAR: SIM
APRES.	UNID
QUANTIDADE	03
VALOR UNIT R\$	
VALOR TOTAL R\$	
MARCA/MODELO/ FABRICANTE	
REGISTRO ANVISA/MS nº	

Observação: deve-se juntar o folder e/ou catalogo do produto.

ITEM	02
DESCRIÇÃO	001199-Eletronistagmógrafo
ESPECIFICAÇÃO	Sistema de eletronistagmografia digital computadorizado, com hardware baseado em múltiplos Processadores Digitais de Sinais (DSPs), com porta USB. Deve possuir pelo



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05

Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

	menos quatro canais de aquisição, com conversor rápido e resolução de 12 bits. Deve realizar o modo vectonistagmografia ou eletroneistagmografia, realizar teste de funcionamento de eletrodos. Deve possuir software para análise dos Nistagmos com possibilidade de configurar os sinais a serem visualizados, com visualização das tabelas de resultados na própria tela de aquisição e alteração dos dados dos laudos sem sair da tela de aquisição, com gravação dos dados, visualização dos sinais utilizando zoom se necessário. Possuir estimulador visual para geração dos estímulos visuais nos exames. Permitir o uso de estimulador otoneurológico para realização de exames calóricos. Possuir sistema para registrar a movimentação ocular em exames de movimento do paciente. Equipamento digital e computadorizado.ESPECIFICAR: SIM
APRES.	UNID
QUANTIDADE	03
VALOR UNIT R\$	
VALOR TOTAL R\$	
MARCA/MODELO/ FABRICANTE	
REGISTRO ANVISA/MS nº	

Observação: deve-se juntar o folder e/ou catalogo do produto.

ITEM	03
DESCRIÇÃO	000451-Eletrocardiógrafo
ESPECIFICAÇÃO	APAR.EQUIP.UTENS.MED.,ODONT,LABOR.HOSPIT. CANALIS/OPER. DIRETA CONSOLE/COMUNIC. COM COMPUTADOR/CONECT. WIFI/IMPRESSÃO DIRETA NO EQUIPAMENTO: 12/POSSUI/POSSUI/SEM CONECTIVIDADE WIFII/POSSUI EM FORMATO A4
APRES.	UNID
QUANTIDADE	02
VALOR UNIT R\$	
VALOR TOTAL R\$	
MARCA/MODELO/ FABRICANTE	
REGISTRO ANVISA/MS nº	

Observação: deve-se juntar o folder e/ou catalogo do produto.

ITEM	04
DESCRIÇÃO	011425-Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico
ESPECIFICAÇÃO	VENTILADOR PULMONAR PRESSOMÉTRICO E VOLUMÉTRICO Ventilador Pulmonar eletrônico microprocessado para pacientes neonatais, pediátricos e adultos. Possuir os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatórios compatíveis: Ventilação com Volume Controlado; Ventilação com Pressão Controlada; Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com suporte à volume; Ventilação com fluxo contínuo, ciclado a tempo e com pressão limitada, inclusive em SIMV ou modo volume garantido para pacientes neonatais; Terapia de Oxigênio de Alto Fluxo; Ventilação em dois níveis, Ventilação Não Invasiva, inclusive em Neonatal; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas - CPAP; Ventilação de Back up no mínimo nos modos espontâneos; Sistema de Controles: Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros com as faixas: Pressão controlada e pressão de suporte de



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05

Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

	<p>no mínimo até 60cmH2O; Volume corrente de no mínimo entre 5 a 2000 ml; Frequência respiratória de no mínimo até 100 rpm; Tempo inspiratório de no mínimo entre 0,3 a 5,0 segundos; PEEP de no mínimo até 40 cmH2O; Sensibilidade inspiratória por fluxo de no mínimo entre 0,5 a 2,0 lpm; Ajuste fluxo para Terapia de Oxigênio de Alto Fluxo de 0 a no mínimo 60 l/min; FiO2 de no mínimo 21 a 100%. Sistema de Monitorização: Tela colorida de no mínimo 12 polegadas touch-screen; Monitoração de volume por sensor proximal ou distal para pacientes neonatais e distal para pacientes adultos; Principais parâmetros monitorados / calculados: Volume corrente exalado, Volume corrente inspirado, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, pressão média de vias aéreas, frequência respiratória total e espontânea, Tempo inspiratório, Tempo expiratório, FiO2 com monitoração por sensor paramagnético ou ultrassônico ou galvânico, relação I:E, resistência, complacência, pressão de oclusão e auto PEEP. Apresentação de curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo, loops pressão x volume, fluxo x volume e fluxo/pressão; apresentação de gráficos com as tendências de no mínimo 60 horas para PEEP, complacência, frequência respiratória, pressão máxima de via aérea (pico), pico de fluxo inspiratório, volume minuto, constante de tempo expiratório, concentração de oxigênio, pressão média de via aérea, ensaio de respiração espontânea, índice de stress e volume expiratório. Sistema de Alarmes com pelo menos: Alarmes de alta e baixa pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto, frequência respiratória, alta/baixa FiO2, apneia, pressão de O2 baixa, pressão de ar baixa, falha no fornecimento de gás, falta de energia, baixa carga da bateria e para ventilador sem condição para funcionar, ou similar. Recurso de nebulização incorporado ao equipamento sem alteração da FIO2 ajustada; Tecla para pausa manual inspiratória e expiratória. Armazenar na memória os últimos parâmetros ajustados; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. O Ventilador deverá continuar ventilando o paciente mesmo com a falta de um dos gases em caso de emergência e alarmar indicando o gás faltante. Acompanhar no mínimo os acessórios: Umidificador aquecido, Jarra Térmica, Braço articulado, Pedestal com rodízios, Circuito paciente pediátrico/adulto, Circuito paciente neonatal/pediátrico, válvula de exalação, Mangueiras para conexão de oxigênio e ar comprimido. Atendimento às normas: NBR IEC 60601-1; NBR IEC 60601-1-2; Grau de proteção IP21. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante. Garantia de 24 meses. ESPECIFICAR: SIM</p>
APRES.	UNID
QUANTIDADE	04
VALOR UNIT R\$	
VALOR TOTAL R\$	
MARCA/MODELO/ FABRICANTE	
REGISTRO ANVISA/MS nº	

Observação: deve-se juntar o folder e/ou catalogo do produto.

ITEM	05
DESCRIÇÃO	011199-DEA - Desfibrilador Externo Automático
ESPECIFICAÇÃO	AUTONOMIA DA BATERIA/AUXÍLIO RCP/ACESSÓRIO(S): 50 A 250 CHOQUES/ POSSUI/ 1 PAR ELETRODO
APRES.	UNID



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05

Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

QUANTIDADE	02
VALOR UNIT R\$	
VALOR TOTAL R\$	
MARCA/MODELO/ FABRICANTE	
REGISTRO ANVISA/MS nº	

Observação: deve-se juntar o folder e/ou catalogo do produto.

ITEM	06
DESCRIÇÃO	011268-Sistema de Vídeo Endoscopia Flexível
ESPECIFICAÇÃO	<p>*Sistema de Vídeo Endoscopia Flexível, composto por 01 processadora de imagens, 01 fonte de luz, 01 monitor, 01 Vídeo Gastrosópio, 01 Video Colonoscópio e acessórios. Processadora de Imagens: Central de processamento de vídeo de Alta Definição (HD), que possua magnificação, Wide Screen e sistema de captura de imagens (através de pendrive, cartão de memória ou computador). Com balanço de branco, ajuste de vermelho e azul independentes, seleção de nitidez de imagem, enhancement e com sistema de shutter manual ou automático. Com sistema de congelamento de imagens, controle automático de ganho e possibilidade de inserção de dados do paciente e do médico, data e hora do exame. Com saída de vídeo composto, vídeo componente e digital: NTSC; Y/C; RGB, DVI ou SDI. Fonte de iluminação LED ou Xênon com potência compatível mínima de 150 W, com sistema de iluminação de emergência (caso a fonte de iluminação seja Xênon) e ajuste manual e automático do nível de intensidade de iluminação. Monitor: Colorido; Tela de cristal líquido de matriz ativa com tamanho mínimo de 19 polegadas, com resolução de mínima de 1280 x 1024 pixels e com entrada de vídeo composto, vídeo componente e digital compatíveis com a processadora: NTSC; Y/C; RGB. Seleção de temperatura de cor, com ajuste de brilho, cor e contraste. Videogastrosópio eletrônico flexível com CCD ou CMOS Colorido, com sistema ótico com campo de visão frontal, ângulo de visão de aproximadamente 140 graus, profundidade aproximada de 3 a 100 mm, com capacidades de angulação de aproximadamente 210 graus para cima, 90 graus para baixo e 100 graus para direita e para esquerda. Tubo de inserção com diâmetro externo aproximado de 9,2 mm, diâmetro distal de aproximadamente de 9,2 mm e diâmetro aproximado do canal de trabalho de 2,8 mm. Comprimento de trabalho de aproximadamente 1.050mm e comprimento total de aproximadamente 1350 mm. Esterilizável por processo de baixa temperatura. Videocolonoscópio eletrônico flexível com CCD ou CMOS Colorido, sistema ótico com campo de visão frontal, ângulo de visão de aproximadamente 140 graus, com profundidade aproximada de 3 a 100 mm, tubo de inserção com diâmetro externo aproximado de 12,8 mm, ponta distal com diâmetro aproximado de 12,8 mm e canal para instrumentos com diâmetro interno aproximado de 3,8 mm. Comprimento de trabalho aproximado de 1600 mm, comprimento total de aproximadamente 1990mm. Controle de angulação mínima do tubo de inserção de aproximadamente 180 graus para cima e para baixo e aproximadamente 160 graus para direita e para esquerda. Esterilizável por processo de baixa temperatura. Acessórios: 01 carro de transporte que comporte de maneira adequada o sistema completo, 01 no-break que garanta 10 minutos de operação para o sistema em caso de falta de energia elétrica, cabos de conexão para o sistema, malas para transporte, sendo 01 para o Gastrosópio e 01 para o Colonoscópio, pinças para biópsia fenestradas, sendo 04 para o Gastrosópio e 04 para o Colonoscópio, conjuntos completos para limpeza e desinfecção e demais acessórios necessários para garantir o perfeito funcionamento do equipamento. Garantia de 24 meses.ESPECIFICAR: SIM</p>
APRES.	UNID
QUANTIDADE	01
VALOR UNIT R\$	
VALOR TOTAL R\$	
MARCA/MODELO/	



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05

Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

FABRICANTE	
REGISTRO ANVISA/MS nº	

Observação: deve-se juntar o folder e/ou catalogo do produto.

Observação: deve-se juntar o folder e/ou catalogo do produto.

Valor total da proposta: R\$ (.....)

Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias.

Forma de Pagamento: Conforme estabelecido no Edital.

Declaramos que o(s) bem(ns) cotado(s) atende(m) a(s) norma(s) de fabricação, funcionamento, segurança, meio ambiente e demais regras vigentes.

Declaramos que em nossos preços estão incluídos todos os custos diretos e indiretos para o perfeito fornecimento, inclusive as despesas com manutenção, bem como qualquer dano causado a terceiros ou dispêndios resultantes de impostos, frete, taxas, regulamentos e posturas Municipais, Estaduais e Federais, enfim, tudo o que for, sem que nos caiba, em qualquer caso, direito regressivo em relação ao HOSPITAL SÃO JOSÉ.

Declaramos aceitar todas as condições e exigências no Edital acima citado.

Acompanham a nossa Proposta de Preços os documentos previstos na Cotação Eletrônica de Preços, bem como todos os demais julgados oportunos para perfeita compreensão e avaliação da Proposta.

Atenciosamente,

Nome e Assinatura do Responsável pela Empresa
Cargo/Função - Carteira de Identidade (nº e órgão expedidor)



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05
Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADA

O
HOSPITAL SÃO JOSÉ
COMISSÃO DE COMPRAS
Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Aracaju/SE

REFERENCIA: COTAÇÃO ELETRÔNICA DE PREÇOS Nº 01/2022.

A **(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)**, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a). _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e CPF nº _____, **DECLARA:**

- a) Que recebeu cópia do Edital do certame em apreço e concorda com todos os termos do edital;
- b) Que está ciente e cumpre plenamente os requisitos do edital pertinentes a Cotação de Eletrônica de Preços.
- c) Que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos. Ressalva emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz?
Sim () Não ().
- d) Que não possui no quadro da empresa servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela cotação.
- e) Que cumpre plenamente todas as condições legais de funcionamento junto aos órgãos responsáveis;
- f) Que possui Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa perante as fazendas Municipal, Estadual e Federal, bem como possui Certidão Negativa Trabalhista e Certificado de Regularidade perante o FGTS;
- g) Que não está em processo de falência, concordata e recuperação judicial;
- h) Que o(s) item(ns) cotado(s) atende(m) a(s) norma(s) de fabricação, funcionamento, segurança, meio ambiente e demais regras vigentes.
- i) Que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a participação desta empresa no presente procedimento de compras, inclusive não consta inscrição no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

Por ser verdade, firmamos a presente declaração para que produza seus efeitos legais e de direito.

Cidade/UF, XX de XXXXXXXX de 2022.

Nome e assinatura do representante legal

Cargo/função - Carteira de Identidade (nº e órgão expedidor)



HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 13.016.621/0001-05
Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Telefax (79) 2105-1000 - Aracaju – SE

ANEXO V

MODELO DE PROCURAÇÃO

O
HOSPITAL SÃO JOSÉ
COMISSÃO DE COMPRAS
Av. João Ribeiro, nº 846, Bairro Santo Antônio
CEP 49065-000 - Aracaju/SE

REFERENCIA: COTAÇÃO ELETRÔNICA DE PREÇOS Nº 01/2022

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: (nome e qualificação do responsável legal da empresa, endereço, razão social, etc.)

OUTORGADO: (nome e qualificação do representante)

OBJETO: representar a outorgante perante o Hospital São José.

PODERES: entregar e receber envelopes contendo os documentos e as propostas, juntar documentos, assinar atos e termos, tomar deliberações, formular ofertas e lances de preços, firmar e prestar declaração, receber ofícios e relatórios de julgamentos, firmar declarações, dar ciência e, especialmente, renunciar prazo de recurso referente à quaisquer fase da cotação, assinar contrato, retirar autorização de fornecimento, enfim, praticar todos os atos que se tornem necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato junto ao Hospital São José.

Cidade/UF, XX de XXXXXXXX de 2022.

Nome e assinatura do representante legal
Cargo/função - Carteira de Identidade (nº e órgão expedidor)