

COTAÇÃO ELETRÔNICA DE PREÇO Nº 05/2016
Convênio: 815664/2014

TIPO: MENOR PREÇO E TÉCNICA

A **Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira – Hospital Regional do Oeste** entidade privada sem fins lucrativos, CNPJ NRº 02.122.913.0001-06, com sede na Rua Florianópolis 1448E, torna público, para o conhecimento dos interessados, que fará realizar a Cotação de Preço, tipo Menor Preço e Técnica, no âmbito do **Convênio 815664/2014**, celebrado com o Ministério da Saúde, objetivando a Aquisição de Equipamentos Hospitalares.

A presente cotação tem seus recursos assegurados oriundos do Ministério da Saúde através do Convênio **SICONV nº 815664 /2014**- Objeto – Aquisição de Equipamentos e Material Permanente para Unidade hospitalar.

Esta Cotação de Preços é regida pelo Decreto no. 6.170, de 25 de julho de 2007, pela Portaria Interministerial no 507, de 24 de novembro de 2011 e suas alterações.

1. OBJETIVO

A presente cotação eletrônica tem por fim a ampla consulta de preço para aquisição dos equipamentos e material permanente para a Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira, descritos no item 3 deste instrumento.

- 1.a) ANEXO I - Modelo de Declaração sobre trabalho menores.
- b) ANEXO II – Entrega /Instalação/Assistência
- c) ANEXO III – Minuta Contrato

2. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO

2.a). A **Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira – Hospital Regional do Oeste – Chapecó -SC**, conforme consta no Projeto Básico e Plano de Trabalho que acompanham o termo de Convênio nº **815664/2014**, celebrado com o Ministério da Saúde, pretende adquirir equipamentos hospitalares com o objetivo promover à equidade na atenção integral à saúde e ampliar a qualidade e a oferta de serviços assistenciais em favor da população, visando, também, melhorar as condições de trabalho dos profissionais envolvidos, a otimização de recursos financeiros e a segurança de todos.

3. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

Item	EQUIPAMENTO	Qtde	Marca
317602	000541-Negatoscópio MATERIAL DE CONFECCÃO: AÇO INOXIDÁVEL, TIPO: MESA/1 CORPO	01	



317402	001488-Carro Maca Simples MATERIAL DE CONFECCÃO: AÇO INOXIDÁVEL, SUPORTE DE SORO: POSSUI, GRADES LATERAIS: POSSUI, ACESSÓRIO(S): COLCHONETE	02
--------	--	----

4. PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS.

Os interessados deverão apresentar suas propostas de preço até dia 25 de abril 2016, até às 18h00min diretamente no setor de Compras do Hospital Regional do Oeste, localizada na rua Florianópolis 1448E Bairro santa Maria CEP 89.812.505, município de Chapecó, estado de Santa Catarina.

4.1. Podem participar desta Cotação todos os interessados, cuja finalidade e ramo de atuação sejam pertinentes ao objeto definido no Item 3.

4.2. Poderão participar desta Cotação de Preços:

- a) empresa brasileira;
- b) empresa estrangeira em funcionamento no País;
- c) empresa brasileira representante de empresa estrangeira;
- d) empresa estrangeira em funcionamento no País representante de empresa estrangeira; e,
- e) empresa estrangeira que não funcione no País.

4.2.1 Empresa terá ser cadastrada no Sicaf (Órgão Financeiro da Administração Pública Federal)

5. FORMA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇO

As propostas deverão ser encaminhada por Sedex e também registrada por meio eletrônico disponível no endereço www.bionexo.com.br, na opção "Cotação" (anexar arquivo da proposta assinada catálogos, registro habilitação solicitado). Os Participantes terão que cadastrar proposta na Plataforma da Bionexo ,por seus representantes devidamente credenciados, assim como pela utilização da senha de acesso ao sistema. O envio das proposta vinculara o participante ao cumprimento de todas as condições e obrigações inerentes ao certame .(Dúvidas com relação Cadastro Plataforma Bionexo de vera entrar contato Setor compras telefone (49) 3321 6507).

DE:

(Nome da Empresa Proponente) – Fone/Fax: _____

Endereço (Rua, nº, Bairro, Cidade, Estado e CEP)

Para:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA"

Rua Florianópolis 1448 E – Bairro Santa Maria – Chapecó /SC– CEP: 89.812-505

NOTAÇÃO ELETRÔNICA DE PREÇOS nºxxxxxxx



5.1.1 Proposta deve estar digitada em papel timbrado da empresa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, contendo data, nome ou razão social da Empresa, endereço completo, telefone, e endereço eletrônico, bem como identificação destacada do número deste Edital e do convênio a que se refere, e estar assinada na última folha, e rubricada nas demais pelo representante legal da empresa. e dentro de envelope .

5.1.2 Valor máximo por item descrito no Edital conforme Termo de Referência do Convênio 815664 /2014 estará disponível no site do Hospital (www.hro.org.br)- Portal da Transparência – Convênio.

A proposta terá ser enviada por Sedex deverá estar acompanhada dos seguintes documentos:

- Dentro do envelope a empresa proponente deverá encaminhar a sua **PROPOSTA DE PREÇOS**, redigida em português, de forma clara e detalhada, isenta de emendas ou rasuras, devidamente datada, numerada sequencialmente, rubricada e assinada pelo signatário da empresa, contendo as seguintes informações:
 - Identificação e endereço completo da empresa proponente;
 - Descrição dos equipamentos cotados de forma correta e clara;
 - Indicação do País de Origem, Fabricante, Marca e Modelo do equipamento ofertado;
 - Preço unitário e fixo dos equipamentos (CIF);
 - Validade da Proposta de no mínimo 90 (sessenta) dias;
 - Prazo de entrega – no máximo de 90(noventa) dias;
 - Identificação dos Dados Bancários para o devido pagamento.

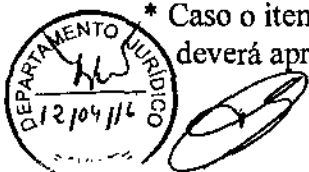
- **Juntamente com a proposta de preços, a empresa proponente deverá anexar, os seguintes documentos, relativos ao equipamento cotado:**

a) **Declaração assegurando** que a garantia do equipamento será de no mínimo 12 (doze) meses a contar da instalação e funcionamento do equipamento e abrangerá a manutenção preventiva e corretiva com fornecimento de peças sem nenhum custo para a Hospital a este título no período supra descrito, obrigando-se ainda, independentemente de ser ou não fabricante, a efetuar a qualquer tempo, substituição do equipamento que apresentar defeito de fabricação ou divergência com as especificações oferecidas, sem qualquer ônus para a entidade;

b) **Apresentar Termo de Compromisso, por escrito**, obrigando-se a promover a manutenção do equipamento, durante a vigência da garantia, sem qualquer ônus ao Hospital, sempre que solicitado, atendendo ao chamado, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas; exceto quando não atender orientações técnicas de uso.

c) **Apresentar o Certificado de Registro do Produto** junto ao Ministério da Saúde ou sua publicação no Diário Oficial da União, informando data e vencimento e ainda:

* Caso o item cotado seja isento do Certificado de Registro do Produto/MS, a Proponente deverá apresentar Certificado de Isenção junto ao Ministério da Saúde ou sua publicação no



Diário Oficial da União; com data vencimento.

* Caso o item cotado não seja classificado pelo Ministério da Saúde, a Proponente deverá apresentar declaração, ficando sujeita as sanções cabíveis, no caso de falsidade de sua declaração.

- d) **Conter catálogos**, folhetos ilustrativos, literatura técnica, manuais de manutenção com diagramas eletrônicos e periféricos, em português ou traduzidos, compatíveis e adequados às especificações técnicas do produto ofertado. Neste caso, em especial, não há necessidade de tradução por tradutor público juramentado, bastando, somente a tradução efetuada pela própria empresa e assinada pelo responsável.
- e) **Termo de Compromisso** de realização de treinamento relativo à operacionalização do equipamento (para toda a equipe que forem operar as máquinas)
- f) **Declaração expressa** de que o produtos ofertado é equipamento novo, entendido com tal de primeira utilização.
- g) Data, assinatura e identificação do signatário.

6. DO PROCESSAMENTO DA ESCOLHA DA MELHOR PROPOSTA

6.1. Do processamento da escolha da melhor proposta será lavrada Ata, disponibilizada a todos os participantes, sendo facultada à Comissão de Licitação da Entidade Compradora, em qualquer fase da Cotação de Preços, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente da proposta.

6.2. Esta Cotação de Preços será julgada pelo critério de **MENOR PREÇO e TÉCNICA POR ITEM**, e considerando que:

- a) Será observado o Parecer (laudo) técnico para validação dos equipamentos ofertados e com base neste laudo o representante da entidade homologará o processo.
- b) as cotações em moeda estrangeira serão convertidas para moeda nacional, com base no câmbio para venda, vigente no dia útil imediatamente anterior ao da data de encerramento do prazo de envio das Propostas via mensagem eletrônica;
- c) para itens com ofertas de Proponentes apenas para produtos do mercado externo: será considerado tão somente o preço DAP (Entregue hospital com todas despesas inclusas), quando se tratar de equipamentos procedentes do mesmo país.

6.3. Serão desclassificadas as propostas que:

- a) não atenderem às exigências deste edital;
- b) apresentarem preços irrisórios, de valor zero, excessivos, inexequíveis ou incompatíveis com a realidade mercadológica;
- c) ofereçam vantagens ou alternativas não previstas, de interpretação dúbia ou rasuradas, ou ainda que contrariem no todo ou em parte este Edital;

6.4. Se a proposta de menor valor não for aceitável, ou se o fornecedor não atender às exigências



previstas neste documento, a Comissão da Empresa Compradora examinará a proposta subsequente, verificando a sua compatibilidade e a regularidade do proponente, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta que atenda às exigências.

6.5. Havendo empate entre duas ou mais propostas a classificação será feita por sorteio.

6.6. O resultado da avaliação das propostas será dirigido às empresas via mensagem eletrônica.

7.0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

a) O presente procedimento de cotação eletrônica segue as regras do Decreto 6.170/2007 e suas alterações, razão pela qual não está vinculado aos rigores da Lei 8.666/93. A escolha da melhor proposta será realizada pela Direção, juntamente com sua equipe técnica, com observação do conjunto de critérios descritos no item "7.b", deste edital;

b) Além do melhor preço, será considerado como critério de escolha entre as propostas: a marca do(s) equipamento(s) cotado(s), prazos de entrega, prazo(s) de garantia, custos de manutenção, existência de outros equipamentos da mesma marca na Instituição (visando a padronização e a facilitação da manutenção e reposição de peças), avaliação da equipe técnica e dos profissionais que manusearão os equipamentos, **consumo de energia elétrica;**

c) A EMPRESA CUJA PROPOSTA DE PREÇOS FOR A ESCOLHIDA será comunicada diretamente pelo Setor de Compras por e-mail ou por contato telefônico, devendo apresentar, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, contadas da ciência do resultado, os seguintes documentos:

Relativos à capacidade Jurídica

* **Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social** em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de Sociedade Comercial; e, no caso de Sociedade por Ações, acompanhado dos documentos referentes às eleições de seus administradores;

* **Inscrição do Ato Constitutivo**, no caso de Sociedades Civas, acompanhada de prova da Diretoria em Exercício, devidamente registrado em cartório.

Relativos a Regularidade Fiscal

* **CNPJ** - Prova de inscrição no **Cadastro Geral de Contribuintes** ;

* **Certidão Conjunta da união** - expedida pela *Secretaria da Receita Federal*,

* **Certidão Negativa Estadual** expedida pela *Secretaria da Fazenda Estadual, do estado onde se encontra localizada a empresa proponente*

* **Certidão Negativa Municipal** - *Secretaria de Finanças Municipal*,

* **FGTS** - Prova de regularidade relativa ao *Fundo de Garantia por Tempo de Serviço* – CRF;

* **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas** - Prova de regularidade Trabalhista

* **Inscrição Estadual** – Fazenda estadual

* **Inscrição Municipal** – Fazenda municipal

Qualificação Econômico-Financeira

* **Certidão Negativa de Falência ou Concordata** expedida pelo distribuidor ou pelos cartórios de registro de falência e concordata da sede da empresa proponente.

- No ato de entrega da documentação e respectiva conferência, a empresa deverá firmar o



contrato de fornecimento, contendo as condições da compra e venda ora efetivada, inclusive com previsão de aplicação de multa diária para o caso de mora no cumprimento dos prazos estabelecidos neste edital e constante da proposta de preços oferecida

- A empresa deverá mencionar na respectiva Nota Fiscal/Fatura informações sobre o produto, tais como: a MARCA sob o qual o mesmo é comercializado, Fabricante, País de Origem, modelo, descrição técnica detalhada, informações quanto à adequada instalação, funcionamento e utilização do equipamento, o número Certificado de Registro do Produto junto ao Ministério da Saúde. Além de mencionar **o número do Contrato, o número da presente cotação eletrônica de preços e da Autorização de Fornecimento.**

- A empresa fornecedora deverá garantir o fornecimento de peças, componentes e acessórios descontinuados por 5 (cinco) anos, a contar da aquisição do equipamento

8. DAS CONDIÇÕES DA CONTRATAÇÃO:

8.1. A proponente vencedora será notificada via mensagem eletrônica para assinar o instrumento contratual do Anexo III deste edital, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis.

8.1.2. Além das condições estabelecidas neste Edital, as obrigações decorrentes desta Cotação de Preços consubstanciar-se-ão no termo de Contrato do Anexo III.

8.2. Como o objeto desta Cotação é de entrega imediata e integral, gerando obrigações futuras para fins de garantia e assistência técnica, instalação e treinamento, no que couber, para autorizar a entrega dos bens a Entidade Compradora emitirá Autorização de Fornecimento, que será enviada, por mensagem eletrônica à Proponente.

8.3. Também será firmado com a empresa vencedora desta Cotação de Preços condições e normas contratuais de assistência técnica e garantia, conforme Anexo II

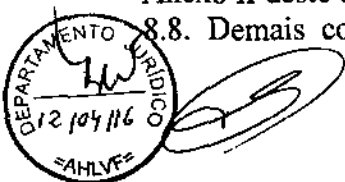
8.4. Farão parte integrante do Contrato todos os elementos apresentados pela Proponente vencedora que tenham servido de base à esta Cotação, bem como as condições estabelecidas neste Edital e Anexos.

8.5. Se a Proponente vencedora recusar-se a assinar o contrato injustificadamente, será convocado outra Proponente, observada a ordem de classificação, para celebrar o contrato, e assim sucessivamente, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

8.6. **Exclusivamente para produtos de procedência externa:** Adotar-se-ão a modalidade DAP (Delivery at Place, entregue no local) com todas as despesas pagas, inclusive seguro door to door contratado no Brasil, sendo que, com o propósito de garantir o sigilo das informações contidas no radar da Proponente, bem como o correto enquadramento tributário no desembaraço aduaneiro, a responsabilidade pela importação ocorrerá por conta exclusiva do departamento de importação do Hospital, representado pela empresa aduaneira Condor Internacional S/S Ltda., na qual Entidade Compradora já possui contrato e credenciamento junto à Receita Federal do Brasil.

8.7. Os bens deverão ser entregues e serão recebidos nos locais estipulados no Anexo II, devendo a Proponente vencedora efetuar instalação destes e prestar treinamento, quando couber, conforme Anexo II deste edital;

8.8. Demais condições referentes a entrega e recebimento dos bens, instalação treinamento e



garantia, estão estipuladas no Anexo II deste edital.

9. DO PAGAMENTO

9.1. Equipamentos de procedência interna:

a) O pagamento será efetuado em 10 (dez) dias após o recebimento e aceite do equipamento com a respectiva Nota Fiscal/Fatura ou documento legalmente equivalente, observado o cumprimento integral das disposições contidas neste edital;

Obs.: Caso o vencimento do prazo de pagamento da Nota Fiscal/Fatura ocorra fora do calendário semanal ou de expediente bancário, o pagamento será efetuado na próxima data do calendário, imediatamente posterior ao vencimento, não incidindo qualquer compensação financeira neste período;

b) Será obrigatório que a empresa mencione na Nota Fiscal/Fatura os seguintes dados bancários para pagamento: número do banco, número da agência com dígito, número da conta corrente com dígito.

c) Pagamento será efetuado através de Ordem Bancária de Transferência Voluntária)

9.2. Equipamentos de procedência externa:

a) O pagamento será efetuado por meio de CAD- Cash Against Documents (pagamento contra apresentação de documentos de embarque).

Documentos de Embarque:

- Invoice
- Packing List;
- Certificado de Qualidade contendo número de lote ou série dos equipamentos;
- Conhecimento de Embarque.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Fica a proponente ciente de que a apresentação da proposta implica a aceitação de todas as condições desta cotação e do contrato, não podendo invocar desconhecimento dos termos da cotação ou das disposições legais aplicáveis à espécie, para furtar-se ao cumprimento de suas obrigações.

10.2. Esta Cotação de Preços poderá ser anulada ou revogada, sem que tenham as partes direito a qualquer indenização.

10.3. Para os efeitos deste edital, consideram-se falhas formais aquelas que não afetam o conteúdo essencial do ato praticado, sendo, pois, passíveis de serem sanadas.

10.4. Todos os esclarecimentos necessários quanto ao fornecimento dos itens poderão ser obtidos junto ao Setor de Compras por endereço eletrônico comprasmed@hro.org.br.

Chapeó, SC 12 de abril 2016.

Severino Teixeira da Silva Filho
Presidente

Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira



ANEXO I

COTAÇÃO DE PREÇO NR

CONVÊNIO

Modelo de Declaração sobre trabalhos menores

(Empresa)....., inscrita no CNPJ no....., sediada a, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr (a)....., portador(a) da Carteira de Identidade no..... e do CPF no....., DECLARA, nos termos da lei, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, não emprega menor de quatorze anos e não emprega menor de dezesseis anos, que não na condição de aprendiz, conforme disposto no inciso XXXIII, art.7o, da Constituição Federal do Brasil.

Local/Data

(Assinatura Representante Legal)



ANEXO II

LOCAIS E PRAZOS DE ENTREGA, RECEBIMENTO, INSTALAÇÃO, GARANTIA E TREINAMENTO

1. LOCAIS E PRAZOS DE ENTREGA:

1.1. Equipamentos procedentes do mercado interno: deverão ser devidamente colocados nos locais e prazos estipulados na tabela abaixo livre de qualquer custo (Tabela II.1), estes contados a partir do envio, por mensagem eletrônico à Contatada, da Autorização de Fornecimento ou documento equivalente:

Tabela II.1

Item	Descrição Resumida	Qtde	Local de Entrega	Prazo de Entrega
			Hospital – Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira Rua Florianópolis 1448E Telefone 49 3321 6507	90 dias

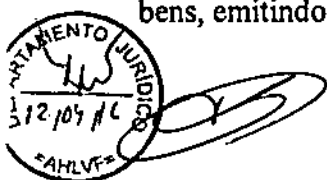
1.2. Equipamentos procedentes do mercado externos: deverão ser devidamente colocados nos locais e prazos estipulados na tabela abaixo (Tabela II.2), estes contados da data colocação do pedido de embarque em se tratando de pagamento contra apresentação de documentos:

Tabela II.2

Item	Descrição Resumida	Qtde	Local de Entrega	Prazo Entrega
1			Hospital – Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira Rua Florianópolis 1448E Telefone 49 3321 6507	90 dias
2				
3				
4				

2. RECEBIMENTO:

2.1. Uma Comissão ou representante, a ser designado pela Entidade Compradora, receberá os bens, emitindo Termo de Recebimento Provisório para efeito de posterior verificação da



conformidade com as especificações e teste de aceite.

2.2. Após a realização de testes será emitido o Termo de Recebimento Definitivo, atestando que os equipamentos foram entregues em conformidade com as especificações técnicas (incluindo acessórios e documentação técnica), devidamente instalados, testados e com treinamento realizado de maneira satisfatória, de acordo com o descrito no Item 3 e anexo II.

2.2.1. O recebimento definitivo dos bens se dará no prazo de até 90 (noventa) dias corridos.

2.3. Se detectada qualquer inconformidade com a proposta ou avaria no bem ou na embalagem deste, a CONTRATADA será imediatamente informada, por escrito, devendo se manifestar em até 24 (vinte e quatro) horas do recebimento do comunicado.

2.3.1. O produto será devolvido na hipótese de não corresponder a marca cotada e a especificação constante no Item 3 do Edital de Cotação de Preços, devendo ser substituído pela Proponente vencedora/Contratada no prazo máximo de 03 (três) dias corridos, sem custos adicionais à Contratante.

3. INSTALAÇÃO DOS BENS

3.1. A instalação do(s) item(s) será feita pela CONTRATADA, sem que caiba qualquer ônus à CONTRATANTE, conforme tabela abaixo (Tabela II.3), acompanhada de comissão designada, no prazo estipulado pela CONTRATANTE, que será determinado de acordo com o item adquirido.

Tabela : II .3

Item	Descrição Resumida	Qtde	Local de Instalação
1			Hospital – Hospital Nossa Senhora Saude
2			Rua Ceara
3			Coronel Freitas
4			Telefone 49 3321 6507

3.2. A CONTRATADA deverá fornecer detalhamento técnico da pré-instalação do equipamento/aparelho, instruindo à CONTRATANTE quanto à corrente elétrica, blindagens, proteções eletromagnéticas, umidade, poeira, partículas ou poluentes, temperatura, dimensões do local, proteção ambiental, e todas as demais condições físicas pertinentes à instalação e ao funcionamento do bem, assim como os riscos de acidentes aos usuários e ao meio ambiente.

3.2.1. O detalhamento técnico solicitado refere-se aos parâmetros numéricos, bem como às devidas tolerâncias. O não fornecimento de algum dos parâmetros/tolerâncias solicitados, implica na inexistência deste e na responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA.

3.2.2. A instalação deverá ser feita pela CONTRATADA na presença de técnicos designados ou credenciados pela CONTRATANTE.

3.2.3. A instalação compreende: a conferência de partes e peças, montagem do equipamento/aparelho, a realização de testes finais, ajustes e calibração que coloquem o equipamento/aparelho em perfeito funcionamento e utilização na finalidade prevista.



4. GARANTIA DO EQUIPAMENTO

4.1. O(s) equipamento(s) entregue(s) terá(ão) garantia conforme proposta da Proponente vencedora, não inferior a 12(doze) meses, com assistência técnica na região sul do Brasil, contra qualquer tipo de defeito e/ou falha, constatados no recebimento definitivo dos equipamentos.

4.2. Conforme compromisso assumido na "Proposta", a Proponente vencedora manterá Assistência Técnica sob sua responsabilidade, direta ou indiretamente, para atendimento a empresa, no local onde estiverem instalados os equipamentos e materiais ofertados.

4.3. A assistência técnica e manutenção se dará conforme sistemática apresentada pela Proponente vencedora.

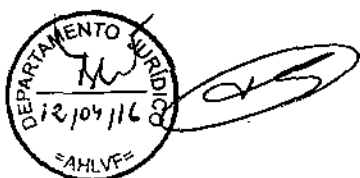
4.4. Conforme compromisso assumido na "Proposta", a Proponente vencedora assume garantia da disponibilidade de peças de reposição e/ou material de consumo, este quando necessário ao funcionamento, pelo período mínimo de 5 (cinco) anos, a contar do recebimento definitivo dos equipamentos.

4.5. O prazo de garantia inicia-se após o recebimento definitivo dos bens;

4.6. O prazo de garantia poderá ser prorrogado, conforme negociação entre a Proponente vencedora e a CONTRATANTE ou, na hipótese de regularização de defeitos, pelo prazo necessário à efetiva devolução.

5. TREINAMENTO (quando couber):

5.1. A Proponente vencedora será responsável por prestar treinamento adequado aos usuários da unidade da empresa na qual os equipamentos foram instalados.



CONTRATO ASSISTÊNCIA TÉCNICA E GARANTIA

Contrato nº _____/2016

A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA- Hospital Regional do Oeste , entidade filantrópica sem fins lucrativos, estabelecida na Rua Florianópolis 1448E Chapecó/Santa Catarina, inscrita no CNPJ nº 02.122.913.0001-06, neste ato representado por seu Presidente Severino Teixeira da Silva Filho , brasileiro, inscrito no CPF nº _____, doravante denominada CONTRATANTE e, de outro lado a Empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, com sede na Rua _____, nº XX Bairro _____ cidade _____ - Brasil, neste ato representada por seu representante legal, _____, (estado civil), (profissão), inscrito no CPF nº _____, doravante denominada CONTRATADA, têm entre si justo e contratado as seguintes cláusulas e condições que reciprocamente outorgam e aceitam:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato a aquisição, pela CONTRATANTE, do seguinte equipamento:

Item	Quantidade
------	------------

TOTAL

Parágrafo Único. As especificações dos(s) equipamento(s) descritos nesta cláusula constam da Proposta de Preços apresentada pela CONTRATADA, no processo de cotação eletrônica de preços nº xxxx/2016 e integram o presente instrumento para todos os fins.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO, CONDIÇÕES e LOCAL DE ENTREGA DO BEM

O objeto deste contrato deverá ser entregue pela CONTRATADA no prazo máximo de 90 (sessenta) dias, contados a partir da data de emissão da Autorização de Fornecimento, que passa a integrar este instrumento para todos os fins.

§1º. A entrega do(s) objeto(s) deste contrato deverá ser feita pela CONTRATADA diretamente no Almoarifado da ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA, localizado na Rua Florianópolis 1448E Bairro Santa Maria, Município de Chapecó /Santa Catarina, de segunda a sexta-feira, no horário compreendido entre as 08h e 17h, acompanhado da respectiva nota fiscal.

§2º. Correrá por conta da CONTRATADA todas as despesas de embalagem, seguros, transporte, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários decorrentes do fornecimento, objeto deste instrumento.

§3º. O equipamento deverá ser entregue devidamente embalado, de forma a não ser danificado durante a operação de transporte, carga e descarga, assinalando-se na embalagem marca, destino, número de licença de importação ou documento equivalente, quando for o caso, e as demais características que o identifiquem, acompanhado de 02 (duas) vias da fatura comercial com as especificações detalhadas ou documento equivalente que permita a conferência do equipamento, no



ato de recebimento.

§4º. O equipamento deverá ser inteiramente novo, sem utilização de peças recuperadas, restauradas, refabricadas ou recondiçionadas.

§5º. O equipamento deverá ser entregue acompanhado de 1 (um) manual operacional e 1 (um) manual técnico para manutenção, redigidos em português, com os respectivos esquemas elétricos, hidráulicos e mecânicos, quando for o caso.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

Recebido o objeto do presente contrato pela CONTRATANTE reserva-se esta no direito de devolvê-lo no prazo de até 5 (cinco) dias, se verificado o não atendimento integral da quantidade e especificações contratadas.

§1º. Constatadas irregularidades no objeto contratual, o CONTRATANTE poderá:

- a. quanto a especificação, rejeitá-lo no todo ou em parte, optando por sua substituição ou rescisão do contrato, sem prejuízo de outras penalidades atribuíveis a CONTRATADA;
- b. aceita a substituição, a CONTRATADA deverá fazê-la em conformidade com a indicação da CONTRATANTE, no prazo máximo de 10 (dez) dias, se equipamento nacional e de 30 (trinta) dias, se equipamento importado, contados da notificação expressa, mantendo-se o preço inicialmente contratado;
- c. se a irregularidade referir-se à diferença de quantidade ou de partes, a CONTRATANTE poderá determinar a complementação nos prazos descritos no item anterior “b” ou rescindir o contrato, sem prejuízo das penalidades cabíveis;
- d. se acatada a complementação, a CONTRATADA se obriga a fazê-la de acordo com as indicações da CONTRATANTE, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da notificação expressa, mantendo-se o preço inicialmente contratado.

§2º. O recebimento do objeto dar-se-à definitivamente no prazo de 05 (cinco) dias úteis, após a instalação, treinamento e verificação do correto funcionamento do(s) equipamento(s), que será realizado pela CONTRATADA na companhia de um preposto designado pela CONTRATANTE.

CLÁUSULA QUARTA – DA GARANTIA E ASSISTÊNCIA TÉCNICA DO PRODUTO

A CONTRATADA se obriga a fornecer o objeto deste contrato, garantindo assistência técnica durante 12 (doze) meses, contados da efetiva entrega e instalação do equipamento, de acordo com a proposta oferecida e nas condições estabelecidas neste contrato.

§1º. Todas as despesas havidas no período de garantia, tais como: conserto, substituição de peças, transporte, mão-de-obra e manutenção dos bens, correrão por conta da CONTRATADA, sem nenhum ônus à CONTRATANTE.

§2º. O atendimento às solicitações para a prestação de assistência técnica deverá ser efetuado pela CONTRATADA ou por quem esta designar, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, contados da solicitação da CONTRATANTE.

§3º. Havendo necessidade de um prazo superior a 10 (dez) dias úteis para a correção dos defeitos apresentados, a CONTRATADA se obriga a fornecer à CONTRATANTE, enquanto durar o conserto, bens similares e em condições de serem por ela utilizados imediatamente



CLÁUSULA QUINTA – DA FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento do equipamento será efetuado em parcela única e no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da data da aceitação do equipamento pela CONTRATANTE e será efetuado exclusivamente por meio de depósito em conta bancária de titularidade da CONTRATADA, vedada qualquer outra forma de pagamento.

Parágrafo Único. No caso de o pagamento não ser efetuado no prazo anteriormente previsto, incidirão sobre a quantia devida, correção monetária e juro moratórios, estes à razão de 0,5% ao mês, calculados

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

O contrato terá vigência a contar da data de sua assinatura até o término da garantia do equipamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR DO CONTRATO E DOS RECURSOS

O valor do presente contrato é de R\$ _____ (), que serão pagos pela CONTRATANTE, com recursos oriundos do Convênio Siconv nº _____, celebrado e firmado entre a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA” e o Fundo Nacional de Saúde – MS.

Parágrafo Único. O preço contratado permanecerá fixo e irrevogável.

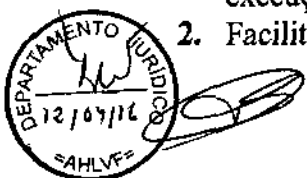
CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

Além das obrigações constantes nas cláusulas deste contrato, obriga-se à CONTRATADA a:

1. Designar expressamente um funcionário responsável para resolução de eventuais ocorrências durante a execução deste contrato, relativas à assistência técnica dos equipamentos e dos bens adquiridos;
2. Zelar pela fiel execução deste contrato, utilizando-se de todos os recursos materiais e humanos necessários;
3. Arcar com todas as despesas diretas e indiretas relacionadas com a execução do contrato, tais como transporte, frete, carga e descarga etc., inclusive em relação a eventuais danos ao equipamento oriundos de transporte, carga e descarga;
4. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na data de apresentação das propostas à Cotação Eletrônica de Preços Plataforma Bionexo Edital nº/2015;
5. Dar ciência imediata e expressamente a CONTRATANTE de qualquer anormalidade surgida na execução do contrato;
6. Responder por quaisquer danos, perdas ou prejuízos diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, ainda que sob a fiscalização daquela;
7. Responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e tributários, resultantes da execução deste contrato;
8. Atender prontamente qualquer reclamação, exigência, ou observação realizadas pela CONTRATANTE;
9. Cumprir rigorosamente os prazos estabelecidos, sob pena de imposição de multa diária no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais) até o cumprimento integral das obrigações assumidas.

CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

1. Indicar formalmente o funcionário responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução contratual;
2. Facilitar, por todos os meios, o exercício das funções da CONTRATADA, dando-lhe acesso



às suas instalações;

3. Prestar as informações e os esclarecimentos necessários solicitados expressamente pela CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS

A CONTRATADA não poderá subcontratar total ou parcialmente o objeto deste contrato, bem como cedê-lo ou transferi-lo, no todo ou em parte.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO DA QUANTIDADE DOS BENS CONTRATADOS

A CONTRATADA se obriga a aceitar, nas mesmas condições contratadas, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários ao objeto, a critério exclusivo da CONTRATANTE, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor atualizado do contrato.

Parágrafo Único. Eventual alteração será obrigatoriamente formalizada por meio de Termo Aditivo ao presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO

Sem prejuízo da multa anteriormente prevista com relação ao cumprimento dos prazos estabelecidos, na hipótese de descumprimento de outras obrigações aqui assumidas, a CONTRATANTE poderá aplicar multa de até 10% (dez por cento) do valor total descrito na cláusula sétima do presente instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Fica ajustado, ainda, que:

1. Consideram-se partes integrantes do presente contrato, como se nele estivessem transcritos:
 - a) Disposições gerais sobre a participação no processo de Cotação eletrônica Bionexo Edital .../2015– Aquisição de Equipamentos para Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira ;
 - b) A proposta apresentada pela CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA FISCALIZAÇÃO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

As partes CONTRATANTES, desde já autorizam o livre acesso a todos os equipamentos objeto do presente contrato, com a finalidade de fiscalização, auditoria e monitoramento, dos servidores credenciados dos órgãos que compõem os sistemas de controles interno e externo do Ministério da Saúde, ao qual a CONTRATANTE esteja subordinada.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste contrato, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca de Chapecó /SC.

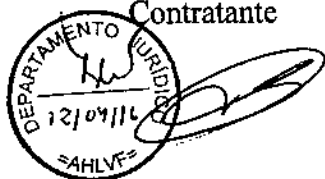
E, por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante 02 (duas) testemunhas a tudo cientes.

Chapecó (SC)

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA

Severino Teixeira da Silva Filho

Contratante



Contratada

Testemunhas:

01 - _____

Nome:

CPF:

02 - _____

Nome:

CPF:

.....





Nº / ANO DA PROPOSTA:

057249/2014

DADOS DO CONCEDENTE

OBJETO:

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

JUSTIFICATIVA:

Fundado em 30 de outubro de 1986, o Hospital Regional do Oeste integra o patrimônio de Estado de Santa Catarina e sua gestão desde 1998 está entregue por Convênio à Associação Hospital Lenoir Vargas Ferreira, entidade civil, reconhecida de utilidade pública Municipal, Estadual e Federal, igualmente de fins filantrópicos, possui 274 leitos de internação e 22 leitos de observação. É referência para 76 municípios, atendendo uma população de mais de 1 milhão de habitantes. É referência em alta complexidade em: Traumatologia-Ortopedia, Neurocirurgia, Gestante de Alto Risco em processo de habilitação na Rede Cegonha, Captação de Órgãos e Transplante de rins e córneas, Banco de Olhos, Urgência e Emergência, UNACON (quimioterapia, radioterapia, oncologia clínica e cirúrgica e Roengenterapia), UTI Neonatal e UTI Geral. É o único Hospital Público da região Oeste, com seus atendimentos em 85% (oitenta e cinco por cento) pelo Sistema Único de Saúde. Participa ativamente das políticas de Humanização, com grau de satisfação dos usuários em pesquisas internas da Comissão de Humanização considerado BOM. O Hospital Regional do Oeste é referência para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ? SAMU ? para toda a região oeste de Santa Catarina. Destacamos alguns dados estatísticos de atendimentos que consideramos relevante para toda a região de referência: Média mensal de atendimentos de Pronto Socorro: 8.592; Media mensal de atendimento de Quimioterapia: 2609; Media mensal de atendimentos em Ortopédia : 1.232; Media mensal de atendimento em Radioterapia: 2025; Media mensal de cirurgias: 1222. Media mensal de internações : 1729.

Destacamos que a Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira, em abril de 2010 adquiriu por leilão e assumiu a gestão do Hospital Nossa Senhora da Saúde, localizado no município vizinho de Coronel Freitas.

O Hospital Nossa Senhora da Saúde, conta com 30 leitos, duas salas cirúrgicas e uma sala de parto, tendo investimentos voltados para a assistência cirúrgica de pequeno e médio porte à pacientes do Sistema Único de Saúde .

A Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira, vem captando recursos e buscando parcerias, afim de implementar os serviços assistenciais no Hospital Nossa Senhora da Saúde, através de melhorias nas instalações físicas e no parque de equipamentos biomédicos e de suprimentos, tendo em vista que em 2010 quando assumiu a gestão aquele hospital apresentava situação precária de assistência devido a falta de materiais e equipamentos e falta de profissionais médicos para assistência.

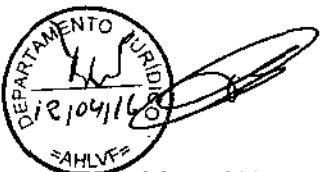
No ano de 2013, embora com as dificuldades de profissionais médicos, o Hospital Nossa Senhora da Saúde realizou 224 cirurgias e 56 procedimentos obstétricos entre cesárias e partos, dando um suporte para desafogar a grande demanda no Hospital Regional do Oeste. Agora no ano de 2014, a Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira efetivou parceria com um profissional Cirurgião Geral para atuar em Coronel Freitas, a fim de dar vazão as cirurgias de campanha contratualizadas com o Estado, na expectativa de realizarmos uma media de 30 cirurgias mensais.

Contudo, o Hospital Nossa Senhora da Saúde, para atender a demanda das cirurgias, tem 01 equipamento de anestesia, com mais de 10 anos de uso e nenhum monitor multiparâmetros, sendo com os objetos da proposição, pretendemos atingir a média de 80 cirurgias mensais.

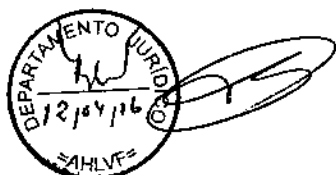
Ainda, os objetos da proposição, de um modo geral, servirão para melhorar as condições de trabalho dos profissionais que ali atuam, bem como, melhorar o índice de segurança técnica, tanto para os usuários, quanto para os profissionais.

FUNDAMENTO LEGAL:

Decreto 6170 de 2007 e alterações.



CONCEDENTE: 36000		NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE	
CIDADE:	UF:	CÓDIGO DO MUNICÍPIO:	CEP:
CPF DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE: 73867837791		NOME DO RESPONSÁVEL: ADEMAR ARTHUR CHIRO DOS REIS	
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE: Ministério da Saúde		C.E.P DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE: 70058-901	

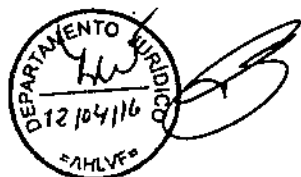


2 - DADOS DO PROPONENTE

PROponente: 02122913000106					
Razão Social do Proponente: ASSOCIACAO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA					
Endereço Jurídico do Proponente: Rua Florianópolis, 1448 E					
Cidade: CHAPECO	UF: SC	Código Município: 8081	CEP: 89812-021	E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos	DDD/Telefone: 49-3321-6511
Banco: 001 - BANCO DO BRASIL SA	Agência: 0321-2	Conta Corrente: 886602			
CPF do Responsável pelo Proponente: 07819552034			Nome do Responsável: SEVERINO TEIXEIRA DA SILVA FILHO		
Endereço do Responsável pelo Proponente: Rua Florianópolis, 1448 E					

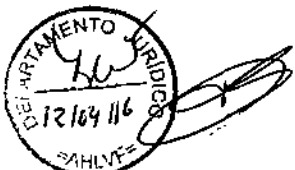


3- DADOS DO INTERVENIENTE



4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

VALOR GLOBAL:	R\$ 300.000,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 0,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2014	R\$ 300.000,00
VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:	R\$ 0,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:	R\$ 0,00	
VALOR DA RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:	R\$ 0,00	
INÍCIO DE VIGÊNCIA:	30/12/2014	
FIM DE VIGÊNCIA:	30/12/2015	
VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:	2015	



5 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

Especificação: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE			
UNIDADE DE MEDIDA: UN		QUANTIDADE: 17.0	
Valor: R\$ 300.000,00	Início 30/12/2014	Término Previsto: 30/12/2015	
Valor Global: R\$ 300.000,00			
Município: CHAPECO		Sigla UF: SC	Cód. 8081 CEP:
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE			
Quantidade: 17.0	Valor: R\$ 300.000,00	Início Previsto: 30/12/2014	Término 30/12/2015

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
MINISTERIO DA SAUDE

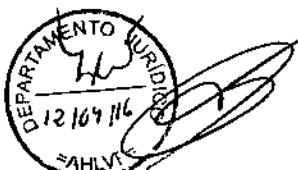
MÊS DESEMBOLSO: Dezembro	ANO: 2014
META Nº: 1 DESCRIÇÃO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	VALOR DA META: R\$ 300.000,00
VALOR DO REPASSE: R\$ 300.000,00	PARCELA Nº: 1

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
ASSOCIACAO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA



8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000852-Incubadora de Transporte Neonatal			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio		NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CEARA			
CEP: 40000-898	UF: SC	CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 8085	MUNICÍPIO: CORONEL
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 22.000,00	V.TOTAL: R\$ 22.000,00
<p>OBSERVAÇÃO: Incubadora de Transporte Neonatal. Equipamento utilizado para proporcionar suporte à vida, durante o transporte de recém-nascidos em ambiente adequado de umidade, temperatura e oxigenação. Possuir cúpula construída em acrílico transparente, com paredes duplas em toda sua superfície para proteção do paciente contra perda de calor; Base em material plástico de engenharia; Possuir alças para transporte; Possuir dois suportes para cilindros de gases medicinais com rápida retirada e reinstalação manual para recarga; Portas de acesso frontal e lateral ambas com parede dupla; Possuir pelos menos 2 portinholas com manga punho e guarnições autoclaváveis em silicone atóxico e 1 portinhola tipo íris para passagem de tubos e drenos; Para-choque que protege todo o perímetro da incubadora; Deve possuir leito removível em material plástico antialérgico com dimensões que permitam adequada ergonomia com pelo menos 2 cintos de segurança em material macio e resistente, de fácil ajuste; Possuir colchão removível, impermeável e de material atóxico e auto-extinguível com espuma com densidade adequada, sem costura, prensada e capa removível; Deve possuir sistema de circulação do ar para uniformização interna da temperatura; Deve permitir a fácil limpeza e desinfecção interna da incubadora; Todas as superfícies metálicas deverão possuir acabamento resistente e proteção contra oxidação; Entrada de oxigênio com diferentes concentrações; Acoplada a suporte com altura ajustável, com rodízios e freios; Deve possuir sistema de fixação por travas de segurança; Painel de controle de fácil higienização, com teclas de simples toque; Deve proporcionar a monitorização térmica do ambiente do paciente; Deve possuir controle microprocessado de temperatura de ar do ambiente interno da incubadora e controle de temperatura do neonato mediante um sensor de temperatura de pele; Deve possuir sistema de umidificação do ar através de espuma sob o leito; Deve possuir iluminação auxiliar com haste flexível para ajuste do foco; Deve possuir filtro de retenção bacteriológico; Deve possuir alarmes audiovisuais para pelo menos: falta de energia elétrica e falta de energia da bateria, bateria em carregamento, falta de circulação de ar, alta/baixa temperatura do ar, sensor do RN desconectado, Hipotermia/hipertermia, indicação do modo de alimentação, indicação das temperaturas do ar; Deve possuir indicação visual do status ligado/desligado do aparelho; Deve possuir duas baterias recarregáveis de 12 V com autonomia de pelo menos 4 horas; Carregador automático do tipo flutuante incorporado; Cabo de alimentação 12 V com adaptador para acendedor de cigarros do veículo de transporte; Acompanhar o equipamento, no mínimo: carro de transporte tipo maca, com altura ajustável, com estrutura em material leve, não-ferroso e resistente à choques mecânicos, acoplável à ambulância, 2 cilindros em alumínio tipo D ou E para oxigênio ou ar comprimido com válvula redutora e manômetro, Suporte de soro com altura ajustável, prateleira para colocação de periféricos; cabos de ligação, tubo de oxigênio com regulador e fluxômetro, colchonete confeccionado em material atóxico e demais componentes necessários a instalação e funcionamento do equipamento. OPCIONAIS (DESCREVER): NÃO POSSUI</p>			
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 002089-Carro Térmico			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio		NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CEARA			
CEP: 40000-898	UF: SC	CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 8085	MUNICÍPIO: CORONEL
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 4.800,00	V.TOTAL: R\$ 4.800,00
OBSERVAÇÃO: MATERIAL DE CONFECÇÃO: AÇO INOXIDÁVEL, PORTAS: 02			

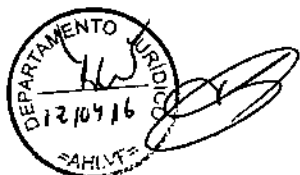


DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000673-Monitor Multiparâmetros			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio		NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CEARA			
CEP: 40000-898	UF: SC	CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 8085	MUNICÍPIO: CORONEL
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 15.000,00	V.TOTAL: R\$ 15.000,00
OBSERVAÇÃO: BATERIA: POSSUI, MONITOR: COLORIDO, PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI): POSSUI, RESPIRAÇÃO: POSSUI, TEMPERATURA: POSSUI, TIPO DE MONITOR: LCD, TAMANHO DA TELA: DE 10" A 12", OXIMETRIA (SPO2): POSSUI, ELETROCARDIOGRAMA (ECG): POSSUI, CAPNOGRAFIA (ETCO2): NÃO POSSUI, PRESSÃO INVASIVA (PI): NÃO POSSUI, DÉBITO CARDÍACO: NÃO POSSUI			
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000673-Monitor Multiparâmetros			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio		NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CEARA			
CEP: 40000-898	UF: SC	CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 8085	MUNICÍPIO: CORONEL
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 2,00	V. UNITÁRIO: R\$ 45.000,00	V.TOTAL: R\$ 90.000,00
OBSERVAÇÃO: BATERIA: POSSUI, MONITOR: COLORIDO, PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI): POSSUI, RESPIRAÇÃO: POSSUI, TEMPERATURA: POSSUI, TIPO DE MONITOR: LCD, TAMANHO DA TELA: DE 14" A 20", OXIMETRIA (SPO2): POSSUI, ELETROCARDIOGRAMA (ECG): POSSUI, CAPNOGRAFIA (ETCO2): POSSUI, PRESSÃO INVASIVA (PI): POSSUI, DÉBITO CARDÍACO: POSSUI			
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000162-Aparelho de Anestesia			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio		NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CEARA			
CEP: 40000-898	UF: SC	CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 8085	MUNICÍPIO: CORONEL
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 2,00	V. UNITÁRIO: R\$ 60.000,00	V.TOTAL: R\$ 120.000,00
OBSERVAÇÃO: Equipamento microprocessado para atender a pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Estrutura em material não oxidante, dotado de gavetas e rodízios com freios em pelo menos dois deles, mesa de trabalho e bandeja para apoio de monitores. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo ou com monitoração digital com entrada para oxigênio - O2, ar comprimido e óxido nitroso - N2O. Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Filtro totalmente autoclavável, canister para armazenagem de cal sodada, possibilidade de sistema de exaustão de gases. Válvula APL graduada. Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 2 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado. Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Possuir pelo menos as modalidades ventilatórias: ventilação controlada a volume, ventilação controlada a pressão, ventilação intermitente mandatória sincronizada, ventilação por pressão de suporte, ventilação manual/espontânea. Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros: pressão máxima, volume corrente, frequência respiratória, fluxo e tempo inspiratório/expiratório; PEEP, pausa inspiratória - todos os controles devem possuir faixas de ajustes necessários para o atendimento de pacientes neonatais a obesos mórbidos - Monitorização de pelo menos: volume corrente, volume minuto, FiO2, pressão de pico, média e PEEP. E monitorização gráfica de pressão x tempo, fluxo x tempo e loops de pressão x volume e fluxo x volume. Alarmes audiovisuais e configuráveis pelo operador. Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 Vaporizadores calibrados de engate rápido, 02 circuitos pacientes completos adultos, 02 pediátricos e 02 neonatais com máscaras, fabricados em silicone autoclavável, bateria interna recarregável, mangueiras de extensão para ar comprimido, oxigênio e NO2, balão para ventilação e demais acessórios necessários para o pleno funcionamento do equipamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante. OPCIONAIS (DESCREVER): POSSUI			



Relatório emitido em 30/10/2015 13:50:32

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000699-Oxímetro de Pulso			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio		NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CEARA			
CEP: 40000-898	UF: SC	CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 8085	MUNICÍPIO: CORONEL
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 2,00	V. UNITÁRIO: R\$ 2.500,00	V.TOTAL: R\$ 5.000,00
OBSERVAÇÃO: TIPO: DE MESA, CURVA PLESTIMOGRÁFICA-POSSUI, SENSOR DE SpO2: 01			
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010550-Reanimador Pulmonar Manual (Ambu)			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio		NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CEARA			
CEP: 40000-898	UF: SC	CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 8085	MUNICÍPIO: CORONEL
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 2,00	V. UNITÁRIO: R\$ 300,00	V.TOTAL: R\$ 600,00
OBSERVAÇÃO: RESERVATÓRIO: POSSUI, MATERIAL DE CONFECÇÃO: SILICONE			
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010798-Carro de Emergência			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio		NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CEARA			
CEP: 40000-898	UF: SC	CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 8085	MUNICÍPIO: CORONEL
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 4.000,00	V.TOTAL: R\$ 4.000,00
OBSERVAÇÃO: CONFECÇÃO ESTRUTURA/ GABINETE: AÇO PINTADO/ POLIPROPILENO, CILINDRO DE OXIGÊNIO: POSSUI, SUPORTE PARA CILINDRO: POSSUI, SUPORTE DE SORO: POSSUI, GAVETAS: MÍNIMO DE 04, TÁBUA DE MASSAGEM: POSSUI, SUPORTE PARA DESFIBRILADOR: POSSUI, RÉGUA DE TOMADAS: POSSUI			
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000541-Negatoscópio 317602			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio		NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CEARA			
CEP: 40000-898	UF: SC	CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 8085	MUNICÍPIO: CORONEL
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 400,00	V.TOTAL: R\$ 400,00
OBSERVAÇÃO: MATERIAL DE CONFECÇÃO: AÇO INOXIDÁVEL, TIPO: MESA/1 CORPO			
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010798-Carro de Emergência			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio		NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CEARA			
CEP: 40000-898	UF: SC	CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 8085	MUNICÍPIO: CORONEL
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 4.000,00	V.TOTAL: R\$ 4.000,00
OBSERVAÇÃO: CONFECÇÃO ESTRUTURA/ GABINETE: AÇO PINTADO/ POLIPROPILENO, CILINDRO DE OXIGÊNIO: POSSUI, SUPORTE PARA CILINDRO: POSSUI, SUPORTE DE SORO: POSSUI, GAVETAS: MÍNIMO DE 04, TÁBUA DE MASSAGEM: POSSUI, SUPORTE PARA DESFIBRILADOR: POSSUI, RÉGUA DE TOMADAS: POSSUI			



DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000936-Cardioversor			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio		NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CEARA			
CEP: 40000-898	UF: SC	CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 8085	MUNICÍPIO: CORONEL
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 30.000,00	V.TOTAL: R\$ 30.000,00
OBSERVAÇÃO: MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO: POSSUI, MÓDULO DEA: POSSUI, OXIMETRIA (SPO2): POSSUI, IMPRESSORA: POSSUI, BATERIA: POSSUI, TIPO: BIFÁSICO, PÁS INTERNAS: POSSUI, MEMÓRIA DE ECG: POSSUI, COMANDO NAS PÁS: AJUSTE, CARGA E DISPARO			
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 001488-Carro Maca-Simples 317402			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio		NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CEARA			
CEP: 40000-898	UF: SC	CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 8085	MUNICÍPIO: CORONEL
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 2,00	V. UNITÁRIO: R\$ 2.100,00	V.TOTAL: R\$ 4.200,00
OBSERVAÇÃO: MATERIAL DE CONFEÇÃO: AÇO INOXIDÁVEL, SUPORTE DE SORO: POSSUI, GRADES LATERAIS: POSSUI, ACESSÓRIO(S): COLCHONETE			

9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL: R\$ 300.000,00				



10 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao _____ para efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos das dotações consignadas nos orçamentos da União, na forma deste plano de trabalho.

Pede Deferimento,

Local e Data



Proponente

11 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE DO PLANO DE TRABALHO

Aprovado

Local e Data

Concedente
(Representante legal do Órgão ou Entidade)

12 - ANEXOS



PARECER JURÍDICO

Interessado: Hospital Regional Lenoir Vargas Ferreira

Responsável: Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira

Assunto: Aquisição de equipamentos médico hospitalares.

Motivo: Atender as necessidades dos pacientes internados no Hospital.

Modalidade: Cotação Eletrônica (Sistema BIONEXO)


Tipo: Menor Preço e Técnica

Parecer: Este parecer atende ao previsto no Decreto n.º 6.170 de 25 de julho de 2007, e, na Portaria Interministerial n.º 507 de 24 de novembro de 2011 e suas alterações, e visa examinar a minuta do Edital de Cotação Eletrônica Sistema Bionexo n.º 05/2016 relativo a Proposta SICONV n.º 815664/2014 a ser publicado até o dia 14 de Abril de 2016, sendo que após a sua análise, constatei a sua regularidade, motivo pelo qual dou parecer favorável a sua aprovação, bem como, concordo com o prosseguimento das demais formalidades pertinentes ao Processo.

Este é o parecer.

S.M.J.

Chapecó SC, 12 de Abril de 2016.


Paulo Gilberto Z. Winckler
Assessor Jurídico
OAB/SC n.º 11.668 B