



# Hospital Misericórdia de Santos Dumont

Rua Vieira Braga, 01 - Centro - Santos Dumont/MG - Cep: 36.240-081

Telefone: (32) 3252-9800 - CNPJ: 24.573.438/0001-27

---

## **EDITAL DE COTAÇÃO DE PREVISÃO DE PREÇOS 008/2024**

### **TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM.**

### **OBJETO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE**

#### **1- PREÂMBULO**

O Hospital Misericórdia de Santos Dumont, associação privada filantrópica inscrita no CNPJ sob o número 24.573.438/0001-27, com sede na Rua Vieira Braga, nº 01, Centro, Santos Dumont, MG, CEP 36.240-081, por intermédio de seu Provedor, torna público, para o conhecimento dos interessados, que realizará **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 008/2024** do tipo **MENOR PREÇO POR ITEM**, no âmbito do **Termo de Colaboração nº 009/2024**, objetivando a **AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE**.

A presente **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 008/2024** será regida estritamente pelos termos do presente Edital, **PARA O TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 009/2024 – RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.186/2023**.

#### **2- DO OBJETO**

Constitui objeto da presente **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE**, conforme especificado no **ANEXO I – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO**, que faz parte deste Edital, para todos os fins de direito.

#### **2.1- JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO**

O Hospital Misericórdia de Santos Dumont, foi inaugurado no dia 01/03/1902, sendo uma instituição sem fins lucrativos que tem como objetivos principais exercer a filantropia, a assistência social na área da saúde e prestar socorro médico e cirúrgico aqueles que demandam os nossos atendimentos.

Atualmente, a maioria dos atendimentos junto ao Hospital são de usuários do SUS que buscam atendimento médico-hospitalar eletivo e/ou urgência.

A aquisição dos novos equipamentos contribuirá para a promoção da segurança, agilidade e qualidade para o atendimento aos pacientes, além de diminuir os custos referentes à manutenção dos equipamentos obsoletos



# Hospital Misericórdia de Santos Dumont

Rua Vieira Braga, 01 - Centro - Santos Dumont/MG - Cep: 36.240-081

Telefone: (32) 3252-9800 - CNPJ: 24.573.438/0001-27

---

Termo de colaboração nº: 009/2024

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.186/2023

**Concedente: Prefeitura Municipal de Santos Dumont/Secretaria Municipal de Saúde de Santos Dumont**

## **3 -A ENTREGA DA PROPOSTA COMERCIAL**

3.1 – A proposta comercial (modelo Anexo II) deverá ser encaminhada digitalizada aos cuidados da Comissão de Compras, através do e-mail [suprimentos.hmsd@gmail.com](mailto:suprimentos.hmsd@gmail.com), devidamente assinada, no período de **03/09/2024 até o dia 10/09/2024**, juntamente com os Documentos de Habilitação conforme item 6. A empresa deverá identificar a proposta no campo assunto com os seguintes dizeres: **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 008/2024**. A proposta deverá ser enviada através de e-mail da própria empresa.

3.2 – O Hospital Misericórdia de Santos Dumont, não se responsabilizará por “Propostas de Preços e Documentos de Habilitação” que forem enviadas para outro e-mail que não seja [suprimentos.hmsd@gmail.com](mailto:suprimentos.hmsd@gmail.com) ou em casos cujos arquivos enviados estejam corrompidos ou qualquer outro fato que impeça seu acesso, inclusive se estiverem sido remetidos para o SPAM, por qualquer motivo.

## **4 – DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÕES**

4.1– Os pedidos de esclarecimentos ou impugnações sobre o presente edital deverão ser dirigidos, por escrito e com identificação (CNPJ, Razão Social, nome do Representante legal, endereço, telefone e e-mail), e encaminhados ao e-mail [suprimentos.hmsd@gmail.com](mailto:suprimentos.hmsd@gmail.com), até 03 (três) dias úteis anteriores à data final de entrega das cotações.

4.2– As respostas serão comunicadas aos interessados através de e-mail.

## **5 - DA PROPOSTA COMERCIAL**

5.1– A proposta comercial poderá ser enviada somente pelas empresas que atenderem todos os critérios do item 6 deste edital até as **20h:00min do dia 10/09/2024**. A proposta será digital, datada, inclusive com local e assinada pelo representante legal da empresa, devendo constar:

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

5.1.2– Prazo de validade da proposta, não inferior a 120 (cento e vinte) dias, contado da data estipulada para a entrega da proposta. Em caso de omissão da empresa, este será considerado o prazo mínimo exigido.



## Hospital Misericórdia de Santos Dumont

Rua Vieira Braga, 01 - Centro - Santos Dumont/MG - Cep: 36.240-081

Telefone: (32) 3252-9800 - CNPJ: 24.573.438/0001-27

---

**5.1.3** – Prazo de entrega de 100% (cem por cento) do EQUIPAMENTO E OU MATERIAL PERMANENTE, não superior a 45 (quarenta e cinco) dias corridos, contados a partir da data do recebimento pelo **CONTRATADO** da Ordem de Fornecimento.

**5.1.4**– Descrição do objeto ofertado, conforme especificação constante no Anexo I da **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 008/2024**, sendo obrigatório citar a marca, modelo, origem (nacional ou estrangeiro).

**5.1.5**– Preços unitários e totais de cada ITEM em moeda corrente nacional, devendo neles estarem incluídas todas as despesas, tais como impostos, taxas, embalagens, fretes, ICMS, IPI, custo de montagem, treinamento edemais encargos decorrentes da execução do objeto.

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

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

**5.1.8**– A proposta não poderá cotar, relativamente ao ITEM, quantidades inferiores às estabelecidas no Anexo I da **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº008/2024**.

**5.1.9**– Em caso de divergência entre o preço unitário e o total, será considerado válido o unitário, e entre o valor expresso em algarismo e por extenso será considerado válido o por extenso.

**5.1.10**– Apresentada proposta, ainda que omissa na sua descrição, a empresa compromete-se a fornecer, sem preterição, o bem objeto da **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 008/2024**, discriminado no Anexo I.

**5.1.11**– Caso o Hospital entenda ser necessário, poderá ser exigido da empresa vencedora do certame a composição detalhada dos preços ofertados.

**5.1.12**– O frete será de inteira responsabilidade do (a) **CONTRATADO (A)**.

**5.1.13**– Deverá acompanhar a proposta comercial o catálogo e manual técnico completo do produto.

**5.1.14**– Caso não sejam enviados todos os documentos técnicos para a perfeita identificação do equipamento ofertado, a proposta será desclassificada por tornar sua análise inconclusiva.



# Hospital Misericórdia de Santos Dumont

Rua Vieira Braga, 01 - Centro - Santos Dumont/MG - Cep: 36.240-081

Telefone: (32) 3252-9800 - CNPJ: 24.573.438/0001-27

## **6- DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

**6.1** – A Documentação de Habilitação deverá ser encaminhada pela empresa participante do Processo de Compras nº **008/2024** juntamente com a Proposta Comercial aos cuidados da Comissão de Compras no e-mail [licita.hmsd@gmail.com](mailto:licita.hmsd@gmail.com), **ATÉ AS 20h:00min do dia 10/09/2024**.

**6.2** – Devem seguir cópias digitais dos seguintes documentos:

**6.2.1** – Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e seus aditivos em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

**6.2.2** – Instrumento público ou particular de procuração, se for o caso, assinada pelo representante legal da empresa e com firma reconhecida em cartório, ou documento que comprove os necessários poderes para formular propostas e praticar todos os demais atos pertinentes à **COTAÇÃO PRÉVIA ELETRÔNICA DE PREÇOS Nº 008/2024**, em nome da empresa;

**6.2.3** – Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da empresa;

**6.2.4** – Para comprovar a regularidade com a Fazenda Federal, deverá ser apresentada a Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Receita Federal;

**6.2.5** – Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

**6.2.6** – Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas –CNPJ;

**6.2.7** – Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física;

**6.2.8** – Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, por meio da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas –CNDT;

**6.2.9** – Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos para contratar com o Poder Público, ou suspensão do direito de contratar com a Administração Federal; **Declaração de inexistência de fatos impeditivos (Conforme modelo Anexo III)**;

**6.2.10** – Declaração de que a empresa não possui trabalhadores menores de 18 anos realizando trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de qualquer trabalho a menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14



# Hospital Misericórdia de Santos Dumont

Rua Vieira Braga, 01 - Centro - Santos Dumont/MG - Cep: 36.240-081

Telefone: (32) 3252-9800 - CNPJ: 24.573.438/0001-27

anos; **Declaração de Cumprimento do Disposto no Inciso XXXIII. do Art. 7º. Da Constituição Federal Conforme modelo Anexo V):**

## 6.3 - **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO TÉCNICA**

**6.3.1** – Atestado(s) de capacidade técnica, que o proponente já tenha fornecido o mesmo tipo de **EQUIPAMENTO E OU MATERIAL PERMANENTE** e marca no mercado brasileiro, através da apresentação de no mínimo 01 (um) atestado de desempenho anterior emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado. Tal atestado deve ser comprobatório da capacidade técnica para atendimento ao objeto da presente Cotação (conforme modelo Anexo IV).

**6.3.2** – Cópia simples do manual de operação, em papel ou CD para comprovação de atendimento as exigências relativas às especificações técnicas que comprovem os quesitos técnicos exigidos no Edital.

**6.3.3** – **Declaração** do fabricante ou representante legal de que as peças de reposição estarão disponíveis no mercado para aquisição futura, por um período não inferior a 05 (cinco) anos.

**6.3.4** – **Declaração** fornecida e assinada pela empresa ou responsável legal no país, indicando o nome da assistência técnica credenciada no estado de Minas Gerais e região sudeste do Brasil para assistência imediata ao Hospital. Deverão estar contidos nesta declaração todos os dados da empresa como nome, endereço completo, telefone e responsável técnico.

**6.3.5** – **Declaração** de que os ITENS cotados serão entregues e devidamente instalados, conectados e colocados em pleno funcionamento nos locais determinados, estando todos os custos de tal operação, incluídos nas propostas apresentadas.

**6.3.6** – **Declaração** de que possui pessoal técnico especializado para oferecer treinamento aos colaboradores do Hospital para operação do EQUIPAMENTO E OU MATERIAL PERMANENTE no local da instalação dos mesmos, sem ônus para a Instituição.

**6.3.7** – **Declaração** que todos os bens ofertados são novos, ou seja, não possuem nenhum componente/peça/parte com características de ser recondicionado, remanufaturado ou reaproveitado de outros ITENS e encontram-se em perfeitas condições de uso, responsabilizando-se por vícios ou defeitos de fabricação, ainda que ocultos, bem como por desgastes anormais do EQUIPAMENTO E OU MATERIAL PERMANENTE, suas partes e acessórios, obrigando-se a ressarcir os danos e ainda a substituir as peças ou equipamento(s) caso estas venham apresentar defeitos repetitivos durante o período de garantia, sem ônus para o Hospital, não podendo delegar tal responsabilidade do Fabricante.



## Hospital Misericórdia de Santos Dumont

Rua Vieira Braga, 01 - Centro - Santos Dumont/MG - Cep: 36.240-081

Telefone: (32) 3252-9800 - CNPJ: 24.573.438/0001-27

---

**6.3.8** – Declaração de garantia integral para o equipamento, conforme prazo mínimo descrito por item no Anexo I (1. Objetos e Especificações Técnicas), contados a partir da data de seu recebimento definitivo pela comissão técnica do Hospital. Entende-se por garantia integral do equipamento todos os componentes do mesmo (inclusive bateria). Deve estar incluso na garantia os kits de manutenção preventiva (se aplicável) e sua instalação.

**6.3.9** – Catálogo **OU** prospecto **contendo fotos** do EQUIPAMENTO E OU MATERIAL PERMANENTE, com acessórios e componentes.

**6.3.10** – Os documentos apresentados devem possuir o CNPJ do estabelecimento que figurará como contratado e, portanto, como emissor das notas fiscais, ressalvados aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente forem emitidos somente em nome da matriz.

### **7 – DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO DA PROPOSTA**

**7.1**– O critério de julgamento e classificação das propostas será o de **MENOR PREÇO OFERTADO POR ITEM**, desde que, observados os parâmetros mínimos de qualidade definidos no Anexo I.

**7.2**– Serão desclassificadas as propostas que:

**7.2.1**– Não atenderem às exigências fixadas nesta cotação prévia.

**7.2.2**– Impuser condições, oferecer vantagens ou alternativas não previstas; que tenham interpretação dúbia ou rasuradas; ou, ainda, que contrariem no todo ou em parte a presente cotação prévia.

**7.2.3**– Que apresentarem preços excessivos ou manifestamente inexequíveis.

**7.3** – Havendo empate entre duas ou mais propostas, a classificação será feita por sorteio.

**7.4** – Havendo apenas uma oferta e desde que atenda a todos os termos da cotação prévia e que seu preço seja compatível com o valor disponível para a aquisição do objeto no mercado, esta poderá ser aceita.

**7.5** - A prova de autenticidade de cópia de documento público ou particular poderá ser feita perante a Comissão de Compras, mediante apresentação de original ou de declaração de autenticidade por advogado, sob sua responsabilidade pessoal.

**7.6** - O reconhecimento de firma somente será exigido quando houver dúvida de autenticidade.

**7.7** - Os documentos exigidos neste Edital, que não tiverem prazo de validade, deverão ser datados dos últimos 90 (noventa) dias da data prevista para a entrega da documentação.



# Hospital Misericórdia de Santos Dumont

Rua Vieira Braga, 01 - Centro - Santos Dumont/MG - Cep: 36.240-081

Telefone: (32) 3252-9800 - CNPJ: 24.573.438/0001-27

---

**7.8** - Em caso de falsidade documental todo o procedimento será encaminhado para o Ministério Público, a fim de apurar a responsabilidade criminal do proponente.

**7.9** - Os vícios meramente formais ou as omissões constantes dos documentos de habilitação da proposta que tenha o menor preço poderão ser corrigidos e supridos pela Proponente no prazo de até 3 (três) dias úteis, findo os quais e mantida a irregularidade, ocorrerá a sua desclassificação e o chamamento da segunda

## **8 – DO RESULTADO DO CERTAME E RECURSOS**

**8.1**– A Comissão que julgará a presente **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS N° 008/2024** é composta pelos membros da Comissão de Compras.

**8.2**– Do resultado da **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS N° 008/2024**, lavrar-se-á ata na qual será formalizado o resultado da avaliação, os integrantes da Comissão que a julgou e a data de julgamento.

**8.3** – O resultado da avaliação das propostas será dirigido às empresas participantes via e-mail, que serão integralmente responsáveis pelo seu recebimento, inclusive se forem, por qualquer motivo, remetidos ao SPAM.

**8.3.1**- Caso as empresas participantes queiram apresentar recurso acerca do resultado da avaliação das propostas, deverá encaminhá-lo por e-mail em até 05 (cinco) dias úteis da data do envio por e-mail do resultado da avaliação das propostas.

**8.3.2**– Interposto, o recurso será comunicado aos demais participantes por e-mail, que poderão contrarrazoá-lo no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

**8.3.3**– Após, os recursos e contrarrazões serão julgados pela comissão em até 10 (dez) dias úteis, sendo o resultado enviado por e-mail para os participantes.

**8.4** – O resultado da seleção será registrado no portal do Hospital, bem como todo o processo de seleção: <https://hospitaldesantodumont.com.br/>



# Hospital Misericórdia de Santos Dumont

Rua Vieira Braga, 01 - Centro - Santos Dumont/MG - Cep: 36.240-081

Telefone: (32) 3252-9800 - CNPJ: 24.573.438/0001-27

---

## **9-CONTRATO**

**9.1**– Encerrado o procedimento da **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS**, o representante legal do participante que tiver apresentado a proposta vencedora deverá assinar o termo de contrato ou instrumento equivalente, dentro do **prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis** a contar do recebimento da comunicação, através de correio eletrônico no e-mail [suprimentos.hmsd@gmail.com](mailto:suprimentos.hmsd@gmail.com) e posteriormente entregar originais no endereço Rua Vieira Braga, nº 01, Centro, Santos Dumont, MG, CEP 36.240-081, aos cuidados do setor de compras do Hospital em nome de Bruna Oliveira

**9.2**– O participante vencedor deverá manter as condições demonstradas na participação da **COTAÇÃO PRÉVIA ELETRÔNICA DE PREÇOS** ao longo de toda a execução contratual.

**9.3**– Caso o vencedor se recuse a assinar o contrato ou não assine o contrato no prazo estipulado, é prerrogativa do **CONTRATANTE** convocar os participantes remanescentes, observada a ordem de classificação, para celebrar o contrato. Nesta hipótese, o remanescente deverá retificar a sua proposta alinhando o preço com o da proposta do participante vencedor que declinou.

## **10- DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

O prazo de vigência do contrato terá início na data da entrega definitiva do EQUIPAMENTO E OU MATERIAL PERMANENTE, com o seu término coincidente com o prazo de garantia dos mesmos.

## **11-DA FORMA DE PAGAMENTO**

**11.1**– O PAGAMENTO SERÁ REALIZADO ATRAVÉS DE TRANSFERÊNCIA DE CONTAS ENTRE O CONVENIENTE E O FORNECEDOR, em até 30 (trinta) dias úteis, contados do recebimento definitivo do objeto constante na **AUTORIZAÇÃO DE COMPRA**, mediante apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada, desde que atendidas completamente as exigências da Cotação Prévia de Preços e apresentados os documentos fiscais pertinentes.

**11.2**– As Notas Fiscais/faturas serão obrigatoriamente instruídas com a respectiva **AUTORIZAÇÃO DE COMPRA**, devendo discriminar o objeto e a quantidade efetivamente entregue e, nome do **PROJETO**:

**AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E OU MATERIAIS PERMANENTES PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE**

Ordem de Compra: 008/2024

Termo de colaboração nº: 009/2024

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.186/2023

**Concedente: Prefeitura Municipal de Santos Dumont/Secretaria Municipal de Saúde de Santos Dumont**



# Hospital Misericórdia de Santos Dumont

Rua Vieira Braga, 01 - Centro - Santos Dumont/MG - Cep: 36.240-081

Telefone: (32) 3252-9800 - CNPJ: 24.573.438/0001-27

**11.3**– A CONTRATADA encaminhará as Notas Fiscais/Faturas ao setor recebedor da mercadoria que conferirá e remeterá ao setor Financeiro para pagamento.

**11.4**– Os preços contratados serão fixos e irrevogáveis.

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

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

## **12 – ESPECIFICAÇÕES DA COTAÇÃO PRÉVIA ELETRÔNICA DE PREÇOS Nº 008/2024**

As especificações detalhadas do objeto constam no Anexo I.

## **13 – DISPOSIÇÕES GERAIS**

**13.1** – A presente **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS** poderá ser revogada por razões de interesse público ou por mera discricionariedade do Hospital, não sendo nenhuma indenização devida aos Proponentes.

**13.2** – O Hospital poderá, ainda, revogar a presente **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS** quando nenhuma das propostas satisfizer o objetivo da mesma, quando for evidente que tenha havido falta de competição, quando caracterizado o indício de colusão ou na hipótese de o preço praticado for exorbitante ou com superfaturamento.

**13.3** – A tolerância com qualquer atraso ou inadimplência por parte da **CONTRATADA** não importará, de forma alguma, em alteração contratual.

**13.4** – A empresa vencedora se responsabiliza por quaisquer ônus decorrentes de danos a que vier causar ao Hospital e a terceiros, em decorrência da execução do contrato.

**13.5** – A empresa se obriga a demonstrar, a qualquer tempo, o cumprimento das Leis e Regulamentos específicos, aplicáveis à comercialização do objeto desta **COTAÇÃO PRÉVIA ELETRÔNICA DE PREÇOS**.

**13.6** – As partes elegem o foro de Santos Dumont, Estado de Minas Gerais, para dirimir eventuais conflitos de interesses decorrentes da presente Cotação, valendo esta cláusula como renúncia expressa a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

**13.7** – Os casos omissos serão regulados pela Lei 14.133/2021.

## **14 – DOS ANEXOS**

Integram a presente Cotação Prévia:

Anexo I – Especificações do Objeto; Anexo II – Modelo da Proposta Comercial;



## **Hospital Misericórdia de Santos Dumont**

Rua Vieira Braga, 01 - Centro - Santos Dumont/MG - Cep: 36.240-081

Telefone: (32) 3252-9800 - CNPJ: 24.573.438/0001-27

---

Anexo III – Modelo Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos; Anexo IV - Modelo Atestado de Capacidade Técnica;

Anexo V – Modelo Declaração de Cumprimento ao Disposto no Inciso XXXIII, do Art.7º da Constituição Federal;



# Hospital Misericórdia de Santos Dumont

Rua Vieira Braga, 01 - Centro - Santos Dumont/MG - Cep: 36.240-081

Telefone: (32) 3252-9800 - CNPJ: 24.573.438/0001-27

## ANEXO I – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

### 1 – OBJETO E DEFINIÇÕES TÉCNICAS

Item	Qtd.	Unid.	Descrições / Especificações
1	01	UNID.	<p><b>APARELHO DE ANESTESIA</b></p> <p>Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Estrutura em material não oxidante; Com prateleira para suporte de monitores; Gavetas, sendo pelo menos uma com chave, e mesa de trabalho; Com rodízios giratórios, sendo no mínimo 02 com travas. Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Com sensor de fluxo único universal para pacientes adultos a neonatos; Com possibilidade do uso de sensor de fluxo autoclavável. Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo de pelo menos para oxigênio (O<sub>2</sub>) e óxido nitroso (N<sub>2</sub>O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O<sub>2</sub>), ar comprimido e óxido nitroso (N<sub>2</sub>O). Sistema de segurança para interromper automaticamente o fluxo de N<sub>2</sub>O, na ausência de O<sub>2</sub>; Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 02 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado. Sistema de circuito paciente de rápida montagem e desmontagem pelo operador e passível de esterilização; Traquéias, válvulas, circuitos respiratórios, canister e sistema de entrega de volume, autoclaváveis; Canister para armazenagem de cal sodada; Possibilidade de sistema de exaustão de gases; Válvula APL graduada; Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Modos Ventilatórios mínimos: Ventilação manual; Ventilação com respiração espontânea sem resistência do ventilador; Ventilação controlada a volume e ciclada a tempo (VCV); Ventilação controlada a pressão e ciclada a tempo (PCV); Ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV), Pressão de Suporte (PS). Controles Ventilatórios mínimos: Volume corrente; Pressão; Frequência respiratória; Relação I:E; Pausa inspiratória; Peep. Alarmes de alta e baixa pressão de vias aéreas; Apnéia; Volume minuto alto e baixo; Alto e baixo FiO<sub>2</sub>; Falha de energia elétrica. Monitoração numérica de pressão de pico, média, peep e gráfica da pressão das vias aéreas; Monitoração de frequência respiratória, volume corrente, volume minuto e fração inspiratória. Alimentação elétrica bivolt automático e bateria interna com autonomia de pelo menos 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 circuitos para pacientes, sendo 01 tamanho adulto e 01 tamanho infantil, autoclaváveis. 01 balão para ventilação manual adulto, 01 balão para ventilação manual infantil. 01 vaporizador calibrado de Sevoflurano; 04 sensores de fluxo; 03 mangueiras de no mínimo 4,5 metros, sendo uma para oxigênio, uma para óxido nitroso e uma para ar comprimido e demais acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento.</p>



## Hospital Misericórdia de Santos Dumont

Rua Vieira Braga, 01 - Centro - Santos Dumont/MG - Cep: 36.240-081

Telefone: (32) 3252-9800 - CNPJ: 24.573.438/0001-27

### **CARACTERÍSTICAS A SEREM ESPECIFICADAS:**

Além da descrição básica, deve conter características e/ou informações referentes a(o): Definir as material construtivo do móvel do equipamento: se em chapa de aço pintado ou aço inoxidável; Descrever sistema de vaporização, monitorização, ventilação, etc.; Definir a quantidade mínima de gavetas; Definir se deve ter mesa de trabalho; Definir se deve ter prateleira superior para monitores (desejável); Possuir rodízios de borracha e sistema de travamento de pelos menos 02 rodízios (se aplicável); Características do bloco de fluxômetros do equipamento: Fluxômetro para oxigênio de baixo e alto fluxo. Definir faixa de valores em ml/min: Baixo fluxo e Alto fluxo; Fluxômetro para óxido Nitroso de baixo e alto fluxo. Definir faixa de valores em ml/min: Baixo fluxo e Alto fluxo; Fluxômetro para ar comprimido. Fluxo: Definir faixa de valores em l/min; Permitir fluxo direto de oxigênio (flush); Segurança contra a falta de fluxo de oxigênio, ou seja, sistema proporcional onde o limite mínimo de 25% de oxigênio na mistura O<sub>2</sub>/N<sub>2</sub>O é garantido para qualquer valor do fluxo de oxigênio; Botão de oxigênio diferente dos demais, para uma pronta identificação deste; Chave seletora entre N<sub>2</sub>O e ar comprimido para a escolha do gás que será utilizado para a mistura com O<sub>2</sub> (esta chave impede a mistura simultânea entre os 3 gases); Características do vaporizador do equipamento: Definir o tipo de vaporizador: multiagente ou calibrado; Se optar por vaporizador calibrado, definir quais e quantos serão necessários (ex. Isoflurano e Sevoflurano); Se optar por multiagente deve apresentar: Vaporizador microprocessado; Display eletrônico com tabela de concentrações versus fluxo de borbulhamento, (dispensa o uso da régua de cálculo); Características do ventilador pulmonar microprocessado para anestesia: Ventilador eletrônico para paciente adulto, pediátrico e/ou neonatal; Definir os modos de ventilação, sendo sugerido no mínimo SIMV/V e PCV; Definir se o ventilador será ciclado a tempo, podendo ser limitada a volume ou a pressão; Definir os parâmetros de ajuste do ventilador (frequência respiratória, volume corrente, etc.); Possibilidade para ser ligado em sistema anti-poluição; Definir a monitoração que o ventilador deve apresentar: Curva de pressão x tempo e volume x tempo; Volume corrente; Frequência respiratória; Relação I:E; Circuito do paciente, material e necessidade de autoclavagem; Mangueira para conexão dos gases ao aparelho; Sistema de engate rápido; Reguladores para rede canalizada de gases; Definir fonte (s) de alimentação: elétrica - tensão (V) / frequência (Hz) e /ou bateria (indicar autonomia horas).

**OBS:** É permitida apenas a solicitação de monitor dedicado para a monitorização dos parâmetros de capnografia e/ou análise de gases. Sendo vedada a solicitação de qualquer outro parâmetro por meio de monitor externo.



# Hospital Misericórdia de Santos Dumont

Rua Vieira Braga, 01 - Centro - Santos Dumont/MG - Cep: 36.240-081

Telefone: (32) 3252-9800 - CNPJ: 24.573.438/0001-27

---

## 2 – FONTE DE CUSTEIO

As despesas decorrentes da aquisição, objeto desta **COTAÇÃO ELETRÔNICA DE PREÇOS Nº 008/2024**, correrão à conta de recurso proveniente do **Termo de Colaboração nº 009/2024**, celebrado entre a Prefeitura Municipal de Santos Dumont e o Hospital Misericórdia de Santos Dumont.

## 3 – ENTREGA

### 3.1 – LOCAL E HORÁRIO DA ENTREGA

Hospital Misericórdia de Santos Dumont, no setor da diretoria na administração, situado na Rua Vieira Braga, nº 01, Centro, Santos Dumont, MG, CEP 36.240-081, no horário de 07:00 às 11:00 e 14:00 às 16:30 horas, de segunda a sexta-feira.

## 4 – GARANTIA INTEGRAL MÍNIMA

**4.1** – Os equipamentos, objeto desta aquisição, deverão contar com garantia mínima conforme prazo descrito por item (1. Objeto e Definições Técnicas), contados a partir da data de recebimento definitivo pelo Hospital.

**4.2** – Durante o período de garantia dos equipamentos, as peças/partes que apresentarem defeitos deverão ser reparadas e/ou trocadas e todas as despesas inerentes à reposição, transporte e estadia do técnico correrão por conta da empresa vencedora, não cabendo ao Hospital qualquer ônus, não podendo tal responsabilidade ser direcionada ao Fabricante.

## 5 – DAS PENALIDADES EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DA COTAÇÃO PRÉVIA ELETRÔNICA DE PREÇOS Nº 008/2024:

**5.1**– A critério do Hospital, advertência, multa, restituição da quantia paga, rescisão unilateral do contrato, suspensão e impedimento de contratar com o Hospital, obrigação de indenizar e demais penalidades previstas em lei.

## 6– DA FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DA AQUISIÇÃO

**6.1** - A fiscalização e o gerenciamento da aquisição ficarão a cargo da mesa diretora e da comissão de compras, a qual deverá dirimir quaisquer dúvidas surgidas no curso de sua execução.

**6.2** - A ação fiscalizadora referida acima, não inclui nem reduz a responsabilidade da vencedora por quaisquer irregularidades, ou ainda as resultantes de imperfeições técnicas, vício redibitório e na ocorrência desses, não implica a co-responsabilidade da contratante ou de seu preposto e supervisores.



# Hospital Misericórdia de Santos Dumont

Rua Vieira Braga, 01 - Centro - Santos Dumont/MG - Cep: 36.240-081

Telefone: (32) 3252-9800 - CNPJ: 24.573.438/0001-27

## ANEXO II - MODELO DA PROPOSTA COMERCIAL – (em papel timbrado da empresa)

### PROPOSTA COMERCIAL

#### 1 - DENOMINAÇÃO DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO COMPLETO:

CEP:

FONE:

E-MAIL:

#### 2 - DADOS DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA PARA ASSINATURA DO CONTRATO DE FORNECIMENTO

NOME:

CPF:

RG:

FONE:

#### 3- DADOS BANCÁRIOS:

BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA-CORRENTE:

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO (SE HOVER):

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO	MARCA	MODELO	PREÇO UNIT. (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
		Nome: Especificações Técnicas: Nº de Registro noMS/Anvisa:				

A) Valor Total da Proposta: R\$ \_\_\_\_\_ (por extenso)

B) Prazo de Entrega (até 45 (quarenta e cinco) dias): \_\_\_\_\_

C) Validade da proposta (mínimo 120 dias): \_\_\_\_\_

D) Garantia (meses): \_\_\_\_\_

Declaro, sob as penas da lei, que os ITENS ofertados atendem todas as especificações exigidas nesta Cotação Prévia e seu Anexo I.

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

**Local e data.**

**Nome do Representante Legal**

**Assinatura e Carimbo do representante Legal**



## Hospital Misericórdia de Santos Dumont

Rua Vieira Braga, 01 - Centro - Santos Dumont/MG - Cep: 36.240-081

Telefone: (32) 3252-9800 - CNPJ: 24.573.438/0001-27

---

### **ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS – (em papel timbrado da empresa)**

#### **DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

A empresa..... CNPJ nº ..... ,  
declara, sob as penas da lei, que, até a presente data, inexistem fatos impeditivos  
para sua habilitação, no presente **COTAÇÃO PRÉVIA ELETRÔNICA DE PREÇOS  
nº 008/2024**, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores. Declara,  
ainda, que cumpre plenamente os requisitos para a habilitação previstos nesta  
cotação.

Local e data.

**Nome do Representante Legal**  
**Assinatura e Carimbo do representante Legal**



## Hospital Misericórdia de Santos Dumont

Rua Vieira Braga, 01 - Centro - Santos Dumont/MG - Cep: 36.240-081

Telefone: (32) 3252-9800 - CNPJ: 24.573.438/0001-27

---

### **ANEXO IV – MODELO DE ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA – (em papel timbrado da empresa)**

#### **ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Declaramos para os devidos fins que a Empresa ..... , estabelecida (Rua, Nº. CEP, Bairro, Município, Estado), inscrita no CNPJ sob o nº.....e Inscrição Estadual nº. ...., já forneceu o(s) item(s) abaixo discriminado(s), na(s) data(s) ....., cumprindo todas as condições que lhe foram impostas, relativas à qualidade, quantidade, garantia do produto, prazo de entrega e assistência técnica.

#### **Item(S):**

EQUIPAMENTO	FABRICANTE	ANO/MODELO

Local e data.

**Nome do Representante Legal**  
**Assinatura e Carimbo do representante Legal**

**ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII, DO ART. 7º. DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL – (em papel timbrado da empresa)**

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

A empresa....., CNPJ nº.

....., declara, sob as penas da lei, que na mesma não há realização de trabalho noturno, perigoso ou insalubre por menores de 18 anos ou a realização de qualquer trabalho por menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, na forma da lei.

Local e data.

**Nome do Representante  
Legal Assinatura e Carimbo do  
representante Legal**

