

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 008/2021
CONVÊNIO Nº 904679/2020
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO MÉDICO HOSPITALAR PERMANENTE

O Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, inscrito no CNPJ sob nº 77.893.469/0001-21, com sede na Rua Marechal Floriano Peixoto, nº 1059, Centro, Guarapuava/PR, CEP 85.010-250, torna público, a quem possa interessar que fará realizar presente Cotação Prévia de Preços, no âmbito nº 904679/2020, firmado com o Ministério da Saúde. A presente Cotação Prévia de Preços será regida prioritariamente pela Portaria Interministerial 424, de 30 de dezembro de 2016 e a Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, no que couber. O edital poderá ser acessado no seguinte endereço eletrônico: hospsaovicentede paulo.com.br/, na aba licitações.

SUMÁRIO

| | |
|--|----------|
| 1. OBJETIVO | 1 |
| 2. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO | 1 |
| 3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E HABILITAÇÃO | 1 |
| 4. ENTREGA DA PROPOSTA | 2 |
| 5. DO PROCESSAMENTO DA ESCOLHA DA MELHOR PROPOSTA | 5 |
| 6. DAS CONDIÇÕES DA CONTRATAÇÃO | 6 |
| 7. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA | 7 |
| 8. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO | 7 |
| 9. DO LOCAL DE ENTREGA..... | 7 |
| 10. DISPOSIÇÕES GERAIS..... | 8 |

1. OBJETIVO

Seleção de proposta mais vantajosa para a aquisição de equipamento médico hospitalar permanente para o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, conforme item especificado no Anexo I deste documento.

1.1. Havendo o produto citado no Anexo I deste edital, qualquer especificação que os direcionem para determinada marca, serão aceitos de igual ou superior desempenho. Esta verificação será realizada por uma Comissão Técnica, ou Supervisor responsável no momento da análise dos catálogos/folder dos produtos.

1.2. Todos os produtos solicitados neste edital deverão ser novos e sem uso.

2. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO

A presente aquisição visa cumprir a meta do Convênio nº 904679/2020 celebrado entre o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo e o Ministério da Saúde.

3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E HABILITAÇÃO

Poderão participar da presente Cotação os interessados que atenderem a todas as exigências contidas neste Edital e seus anexos.

3.1. Pessoa jurídica, devidamente habilitada e que contemple em seu objeto social atividades de natureza que permitam o fornecimento de equipamento médico-hospitalar, objeto desta Cotação Prévia de Preços.

3.2. Poderá participar desta Cotação Prévia de Preços:

- a)** Empresa brasileira de pessoa Jurídica.
- b)** Empresa estrangeira em funcionamento no País;



c) Empresa brasileira representante de empresa estrangeira.

3.3 É vedada a participação de qualquer fase do processo as proponentes que se enquadrarem em uma ou mais das hipóteses a seguir:

- a) Na forma de consórcio de empresas;
- b) Declaradas inidôneas por ato do Poder Público;
- c) Sob processo de concordata, falência, recuperação judicial ou extrajudicial;
- d) Impedidas de licitar, contratar, transacionar com a Administração Pública ou qualquer dos seus órgãos descentralizados;
- e) De colaboradores ou dirigentes da Contratante, ou responsável pelo presente Edital.
- f) Que possua pendências financeiras e/ou fiscais com o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo.

3.4. A participação nesta cotação importa ao proponente a irrestrita e irretratável aceitação das condições estabelecidas no presente edital, bem como a observância dos regulamentos, normas administrativas e técnicas aplicáveis, inclusive quanto a recursos, e ainda, na aceitação de que deverá fornecer o objeto em perfeitas condições de funcionamento.

4. ENTREGA DA PROPOSTA

Os interessados deverão entregar os documentos de habilitação e a proposta comercial em envelopes separados e nomeados respectivamente pelo seu conteúdo e nº edital a qual está interessado, **ATÉ ÀS 17H DO DIA 31 DE MARÇO DE 2021**, pessoalmente ou via correio para o endereço na Rua Marechal Floriano Peixoto, nº 1059, Centro, Guarapuava/PR, CEP: 85010-250, aos cuidados do Setor de Captação de Recursos.

4.1. A entrega das propostas vinculará o participante ao cumprimento de todas as condições e obrigações inerentes ao certame.

4.2. Os documentos deverão ser em papel timbrado da empresa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, estar assinada na última folha, e rubricada nas demais pelo representante legal da empresa, de acordo com modelo disponibilizado em anexo, e os envelopes devem ser identificados com o número do Edital, e nome da Empresa.

4.3. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO (1º FASE).

No **envelope 01 (um)** deverão constar o requerimento de habilitação conforme modelo constante no Anexo II, assim como os seguintes documentos para habilitação, os quais consistem em habilitação jurídica e de regularidade fiscal e trabalhista:

4.3.1. A documentação relativa à habilitação jurídica consistirá em:

- a) Para as empresas em geral: 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;
- b) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- c) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos);

4.3.2. A documentação relativa à regularidade fiscal e trabalhista consistirá em:



- a)** Comprovante de Inscrição e de situação cadastral de pessoa jurídica – CNPJ;
- b)** Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- c)** Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- d)** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa.
- e)** Certificado de Registro Cadastral no SICAF (As certidões negativas referidas acima poderão ser substituídas pelo Certificado de Registro Cadastral no **SICAF**, dentro do prazo de validade, juntamente com o extrato da Consulta da Situação do Fornecedor);
- f)** Consulta no Sistema **CEIS** da Controladoria Geral da União – CGU.
- g)** Certificado de boas práticas de fabricação e registro, emitido pela ANVISA; Caso a empresa/produto não necessite de certificação e/ou registro, o proponente deverá apresentar declaração que o mesmo não está sujeito a certificação pela ANVISA.

4.3.3. Das Declarações:

- a)** Declaração que não se encontra declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal;
- b)** Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo de habilitação;
- c)** Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos).

4.4. Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados nos itens 4.2 deverão referir-se ao mesmo CNPJ constante na proposta de preços, considerando:

- a)** Se a proponente for matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz;
- b)** Se a proponente for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto, aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

4.5. Todos os documentos exigidos deverão estar em plena validade na data da abertura do Edital, e, na hipótese de inexistência de prazo de validade expresso no próprio documento, deverão ter sido emitidos com no máximo de 30 (trinta) dias anteriores à data prevista para abertura da mesma.

4.6. As certidões extraídas via internet, deverão ser apresentadas dentro do prazo de validade, podendo, no caso de dúvida, sua autenticidade ser confirmada pela Comissão de Convênios.

4.7. Todos os documentos exigidos deverão ser do domicílio ou sede da empresa proponente.

4.8. Comissão Interna de Convênios do Hospital reserva-se o direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que tiver dúvida e julgar necessário.



4.9. Se a documentação de habilitação não estiver completa e correta ou contrariar qualquer dispositivo deste Edital e seus Anexos, a Comissão Interna de Convênios do Hospital considerará a proponente inabilitada.

4.10. Poderá a Comissão Interna de Convênios do Hospital declarar qualquer fato formal, desde que não implique desobediência à legislação e for evidente a vantagem para a melhor escolha, devendo também, se necessário, promover diligência para dirimir a dúvida, cabendo, inclusive, estabelecer um prazo máximo de 02 (dois) dias corridos para a solução.

4.11. No **envelope 02 (dois) deverá** conter a proposta, o qual indicará:

4.11.1 No envelope 2 deverá constar a proposta, a qual deve vir com todos os valores expressos em moeda nacional corrente e com validade não inferior a 60 (sessenta) dias, contados da data de envio pelo proponente, e em conformidade com o anexo II.

4.11.2. Também são condições da proposta de preços:

a) A cotação deverá ser por item, de acordo com o solicitado no edital, no valor unitário e total, na forma do Anexo I, acrescido, ainda, de todas as despesas necessárias à entrega e à instalação dos equipamentos nas dependências do Hospital, em conformidade com as condições de entrega deste Edital.

b) Especificações: característica técnica, país de origem, marca e modelo, **sendo desclassificada a proposta que apresentar simples cópia** literal das especificações constantes no Anexo I.

c) Compromisso: de que a proponente entregará junto com os equipamentos os manuais de operação e serviço. O manual de operação deverá ser em português do Brasil, em cópia física.

d) Compromisso: que manterá **assistência técnica** sob sua responsabilidade **no Estado do Paraná**, direta ou indiretamente, para atendimento ao Hospital, no prazo máximo de 48 horas a partir da abertura do chamado, no local onde estiverem instalados os equipamentos e materiais ofertados.

e) Indicação: de sistemática técnica e manutenção.

f) Compromisso: de **garantia não inferior a 24 meses** contra qualquer tipo de defeito e/ou falha no equipamento e acessórios, constatados desde o recebimento definitivo dos equipamentos e declaração de que o prazo de garantia somente começará a correr após a instalação e aceite por parte do Hospital.

g) Compromisso: de garantia de disponibilidade de peças de reposição e/ou material de consumo, este quando necessário ao funcionamento, pelo período mínimo de 10 (dez) anos, a contar do recebimento definitivo dos equipamentos.

h) Indicação: de esquema de instalação, sempre que o equipamento exigir.

i) Compromisso: de substituir o equipamento entregue fora da especificação proposta, por outro que corresponda à especificação convencionada, sem qualquer alteração e despesa adicional.

j) Compromisso: de que a proponente entregará junto com os produtos senhas do Software para manutenção/calibração, sem expiração, quando necessário.



k) Catálogo/folder do produto licitado ou documento equivalente, para cada item cotado, legível e em português Brasil, indicando, no catálogo ou documento equivalente: marca; modelo (se houver); fabricante; desenho/foto; características técnicas; de forma a permitir a avaliação das especificações solicitadas no Anexo I;

4.12. Não serão aceitos equipamentos e materiais com modulações, ou seja, equipamentos que sofreram transformações ou adaptações em suas configurações originais, apenas para atender o Edital.

4.13. Os proponentes arcarão com todos os custos decorrentes da elaboração e apresentação de suas propostas.

5. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

5.1 A Comissão de convênios irá realizar a abertura dos envelopes contendo a documentação relativa à habilitação dos concorrentes, e sua apreciação, as empresas que não forem habilitadas não terão suas propostas analisadas.

5.2 Após habilitada às empresas serão verificadas as propostas, se as mesmas cumprem os requisitos do edital de valor e especificação do item, promovendo-se a desclassificação das propostas desconformes ou incompatíveis.

5.3. Para julgamento desta Cotação Prévia de Preços será adotado além do critério de MELHOR TÉCNICA e MENOR PREÇO no item, também será considerado como outros critérios de escolha entre as propostas, o prazo para fornecimento, as especificações técnicas, parâmetros mínimos de desempenho e de qualidade, custo benefício de manutenção e assistência, e considerando que:

a) A critério da Comissão de Convênios, quanto à parte técnica poderá a mesma solicitar demonstração/teste do produto nas mesmas especificações da proposta oferecida, para emissão de parecer conclusivo do processo de compras.

b) Esta demonstração/teste poderá ser no pelo período de 15 dias, no setor que o equipamento será alocado, devendo o equipamento a ser testado idêntico ao da proposta.

c) O laudo técnico de aceite ou não do equipamento será emitido pelo médico ou enfermeiro responsável pelo setor que o equipamento será alocado ou setor de engenharia clínica.

5.4 Serão desclassificadas as propostas que:

a) Não atenderem as exigências deste edital;

b) Apresentarem preços irrisórios, de valor zero, excessivos, inexequíveis, valor global superior ao limite estabelecido ou incompatíveis com a realidade mercadológica;

c) Ofereçam vantagens ou alternativas, de interpretação dúbia ou rasurada, ou ainda que contrariem no todo ou em parte este Edital;

d) Apresente especificação técnica como cópia fiel do Edital; em caso de dúvidas sobre as especificações, valerão as informações contidas no manual registrado na ANVISA e na demonstração do produto.



e) Conflitarem com a legislação em vigor.

f) Conttenham mais de 02 (duas) casas decimais em seus valores unitários.

g) Seja incompletas, isto é não conttenham informações suficientes que permitam a perfeita identificação do produto cotado.

h) Proposta sem indicação da marca, além de modelo e/ou referência.

5.5. Se a proposta de menor valor não for aceitável, ou se o fornecedor não atender às exigências previstas neste documento, a Comissão Interna de Convênios do Hospital 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 de preço e técnica.

5.6. Se a proposta de menor valor estiver acima do valor aprovado no projeto para o referido lote, a empresa será consultada, no ato da realização do certame, a reduzir o valor de sua proposta para o valor disponibilizado pelo projeto aprovado. Caso não aceite, a empresa será desclassificada e as demais igualmente consultadas na ordem de classificação.

5.7. Havendo empate técnico e econômico entre duas ou mais propostas a escolha será por padronização de equipamentos do Hospital, ou por escolha da Comissão Interna de Convênios do Hospital.

5.8. 5.6 O resultado da avaliação das propostas será dirigido às empresas via e-mail e divulgado no site www.hospitalsaovicente.org.br.

5.9. A abertura dos envelopes será em data agendada pela Comissão Interna de Convênios, sendo vedada a participação de representante de empresas, e após a escolha da melhor proposta será lavrada ata, disponibilizada a todos os participantes, sendo facultada à Comissão Interna de Convênios do Hospital, 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 na proposta.

5.10. Do resultado do julgamento caberá recurso, no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da publicação do resultado no site do Hospital, sob pena de preclusão.

6. DAS CONDIÇÕES DA CONTRATAÇÃO

6.1. Homologada a cotação pela autoridade competente, a proponente vencedora será convocada para a formalização da contratação do objeto através da assinatura de contrato, no prazo de 10 dias, conforme modelo de minuta do Anexo III, visando à execução do objeto desta cotação nos termos que integra este edital.

6.2. Hospital de Caridade São Vicente de Paulo não se responsabilizará por atrasos eventuais na liberação de valores ocorridos por culpa exclusiva da “Administração Pública” a qual a verba é vinculada (concedente ou interveniente), portanto, mesmo após a formalização do contrato de fornecimento, caso o recurso não seja repassado à CONVENIENTE, o presente instrumento contratual poderá ser rescindido sem prejuízo às partes.



6.3. A proponente vencedora deverá entregar o(s) equipamento(s) objeto deste Edital conforme dispõe o item 9. Caso contrário será quebra de acordo, sendo o contrato resilido, e convocado o segundo colocado para o item, na falta deste será realizado novo processo de compra.

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

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

7. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O objeto desta Cotação será adquirido com recursos provenientes do Convênio nº 904679/2020 celebrado entre o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo e o Ministério da Saúde.

8. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1. O fornecimento dos equipamentos deverá ser acompanhado de nota fiscal, que deverá ser preenchida observando-se a equivalência da descrição do produto EDITAL X PROPOSTA X NF X CONTRATO X DADOS BANCARIOS EQUIVALENTES IGUAIS.

8.2. Na Nota Fiscal deverá obrigatoriamente constar no campo “observações” os seguintes dados: número do Convênio “**CONVÊNIO 904679/2020**”, preferencialmente em destaque, os **dados bancários (número do banco, número da agência com dígito, número da conta corrente com dígito), número do contrato, e número de série e/ou lote dos itens**. O(s) produto(s) e seus acessórios devem constar na mesma Nota Fiscal e entregues de uma só vez.

8.3. Não será aceita nota fiscal de filial ou empresa com mesmo quadro societário diversa da proposta. Na hipótese de envio de mercadoria com nota fiscal de empresa diversa da proposta e documentação enviada, será realizada a devolução da mercadoria, e, ensejará na rescisão do contrato, acrescido de multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor total do Contrato.

8.4. O pagamento fica condicionado à liberação do valor pelo Ministério da Saúde para o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, após a confirmação do recebimento e instalação do item, e aceite do equipamento com a respectiva Nota Fiscal ou documento legalmente equivalente, observado o cumprimento integral das disposições contidas neste edital.

8.5. Os dados para pagamento não podem ser de outra empresa, mesmo que do grupo, ou seja, o número do CNPJ e o nome do fornecedor têm que ser o mesmo da Nota Fiscal, Proposta e Contrato.

8.6. O pagamento está condicionado à entrega do equipamento, e liberação pelo Ministério da Saúde, após liberado o recurso o mesmo será efetuado em até 15 (dias) corridos, exclusivamente mediante depósito em conta corrente bancária específica do emitente da nota fiscal, vedada qualquer outra modalidade de cobrança.

8.7. Os preços oferecidos nas propostas serão irrevogáveis.

9. DO LOCAL DE ENTREGA

Os equipamentos hospitalares deverão ser entregues na **Rua Vicente Machado (fundos do Hospital), nº 1059, Centro, na cidade de Guarapuava, Estado do Paraná, CEP 85010-250, de**



segunda à sexta-feira, das 8h às 11:30h e 13:30h às 17h. O recebimento será feito pelo Setor de Recepção de Materiais na pessoa de seu responsável.

9.1. Deverá ser agendada a entrega dos equipamentos com antecedência mínima de 03 (três) dias úteis.

9.2. Entregar o equipamento embalado e lacrado adequadamente, com identificação da especificação e volume, conforme os dados fornecidos na nota fiscal.

9.3. Todas as informações devem ser apresentadas em português, de forma legível.

9.4. O bem adquirido será recebido em caráter provisório, devendo ser atestado o seu recebimento pelo responsável do Departamento de Recepção de Materiais em até 10 (dez) dias úteis, quando emitirá um Termo de Recebimento Definitivo. É facultado à Entidade conceder um prazo de 10 (dez) dias úteis para a empresa vencedora substituir o bem ou apresentar sua justificativa, quando motivada por justa causa.

9.5. Se detectada qualquer inconformidade com a proposta ou avaria no bem, ou na embalagem deste, o equipamento não será aceito, e a proponente vencedora será imediatamente informada, devendo se manifestar em até 24 (vinte e quatro) horas do recebimento do comunicado.

9.6. O produto será devolvido na hipótese de não corresponder à especificação constante no Anexo I deste Edital, devendo ser substituído pela proponente vencedora no prazo máximo de 03 (três) dias corridos, sem custos adicionais.

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 Prévia de Preços poderá ser anulada ou revogada a qualquer momento, sem que tenham as partes direito a qualquer indenização.

10.3. A presente cotação não importa necessariamente em contratação, podendo o Hospital São Vicente de Paulo, no todo ou em parte, por razões de interesse público, derivada de fato superveniente comprovado ou anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação mediante ato escrito e fundamentado.

10.5. Caberá recurso, ou solicitações de esclarecimento referente ao edital ou descritivo do(s) equipamento(s) até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a entrega dos envelopes de habilitação e proposta, devendo a Comissão de convênios julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis.

10.6. Para informações ou esclarecimentos em relação a este edital entrar em contato no seguinte endereço de e-mail: administracao@hospitalsaovicente.org.br, ou pelos telefones (42) 3035-8341 ou (42) 3035-8387, das 8:30h às 17:30h, de segunda a sexta-feira.

10.7. Ressalta-se ainda que o Hospital São Vicente, é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, portanto, o Hospital está dispensado da realização de licitação dentro das normas impostas pela Lei 8.666 de 1993 por ser uma instituição sem fins lucrativos, entretanto esta cumpre o disposto na



Portaria Interministerial 424 de 2016, o Hospital também criou ferramentas próprias para melhorar este Edital, tornando-a mais transparente, comprometendo-se ainda de enviar toda a documentação do ganhador para aqueles que tiverem dúvidas.

Guarapuava (PR), 02 de março de 2021.

Huberto José Limberger
Provedor

ANEXO I
ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Item: 1

Quantidade: 03

Unidade de medida: UN

Nome: Aparelho de Anestesia

Valor Máximo Unitário: R\$ 129.940,00

Valor Total: R\$ 389.820,00

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:

Aparelho de anestesia para uso em anestesia geral em pacientes adultos, pediátricos e neonatais que atenda as especificações mínimas abaixo: Anestesia composto por ventilador eletrônico, rotâmetro com indicação digital ou analógica de fluxo, vaporizador calibrado, filtro valvular e circuito ventilatório autoclavável a vapor e livre de látex. Gabinete em material não oxidante em polímero de alta resistência ou material anticorrosivo, provido de no mínimo 2 gavetas, mesa de trabalho fixa com sistema de iluminação para cirurgias de vídeo laparoscopia em ambiente escuro, superfície superior para apoio de monitores, sistema de rodízios giratórios com freios em 2 deles no mínimo; deve possuir/suportar braço lateral para monitores. Display LCD mínimo de 10 polegadas touchscreen colorido para facilitar acompanhamento da ventilação mecânica com apresentação de parâmetros numéricos e duas curvas simultâneas; alimentação elétrica bivolt ou 220 V; Bateria interna com autonomia de no mínimo 30 minutos; Tecla de silenciamento dos alarmes com indicador luminoso; Compensação automática do fluxo de gás fresco; Válvulas de segurança anti-asfixia e contra alta pressão; Deve possuir sensor(es) de fluxos com possibilidade de serem autoclaváveis internos ao aparelho, sem linhas externas de conexão; Deve possuir entrada para conexão de cilindro reserva de O₂ através de válvula Yoke ou similar; Deve possuir acoplamento simultâneo para 2 vaporizadores, com sistema de segurança que permita a utilização independente de cada vaporizador; Deve possuir sistema de checagem automática de verificação inicial sem ação do usuário e que possua testes a serem feitos pelo usuário de calibrações e teste de vazamentos. Deve possuir espirometria. Deve possuir módulo de agente anestésico. Deve permitir uso de braço lateral articulado para monitor multiparamétrico com capacidade de no mínimo 10 kg.

VENTILADOR DO APARELHO DE ANESTESIA

Ventilador para anestesia eletrônico microprocessado, com Tecnologia de pistão, ou turbina, ou fole ascendente ou refletor de volume, acionado por O₂ ou ar comprimido, com as seguintes modalidades mínimas de ventilação: VCV (ventilação controlada a volume); VCP (ventilação controlada por pressão); SIMV-P (ventilação mandatória intermitente sincronizada a pressão) SIMV-V (ventilação mandatória intermitente sincronizada a volume) PSV (Pressão de suporte com backup de apneia). Parâmetros ajustáveis: Volume corrente de no mínimo 20 ml a 1500 ml, em VCV. Frequência respiratória de no mínimo 4 RPM a 60 RPM. Deve permitir ajustes de relação I:E.

Deve permitir ajustes de limite de pressão de no mínimo 5 cmH₂O a 50 cmH₂O ou maior. Deve permitir ajustes de PEEP de 4 cmH₂O a 20 cmH₂O ou maior. Pressão máxima de no mínimo 70 cmH₂O, Trigger ou sensibilidade ao fluxo de no mínimo 0,5L ou menor a 10L ou maior. Recurso do PEEP deve ser possível em todas modalidades solicitadas; Alarmes audiovisuais mínimos: Baixa pressão de O₂; Alto ou baixo volume minuto; Apneia; Falta de energia elétrica; Bateria interna fraca. Parâmetros numéricos: Pressão inspiratória máxima, PEEP, volume corrente inspirado ou exalado, Frequência respiratória, tempo inspiratório ou relação I:E, indicação de alarmes.

VAPORIZADOR DO APARELHO DE ANESTESIA

Devem ser fornecidos 1 vaporizador calibrado para Sevoflurane, com capacidade total mínima de 300 ml de anestésico volátil e com faixa de fluxo mínima entre 200 ml a 15l/min, e com temperatura de operação do sistema de 18° a 22 °C, conforme prescrições da ABNT NBR 7256. CONJUNTO DE



FLUXOMETROS Fornecimento de gases frescos através de fluxômetro analógico para alto e baixo fluxo dos gases O₂, N₂O e ar comprimido com escalas de 0,1 l/min ou maior a 10 l/min ou maior. Manômetros para controle da entrada dos gases (faixa de 45 a 100PSI); Conexões padronizadas (ABNT) para entrada de gases; Alarme audiovisual de baixa pressão de O₂; Controle de fluxo proporcional, dispositivo de segurança contra hipóxia para controle de mistura gasosa de oxigênio e óxido nitroso que impossibilite a administração de óxido nitroso sem oxigênio; SISTEMA VENTILATÓRIO Filtro valvular para a montagem de sistemas respiratórios com absorvedor de CO₂, canister com capacidade mínima para 800 gramas de cal sodada ou no mínimo 1250ml de capacidade de volume e possibilidade de troca durante a anestesia sem a necessidade de interrupção da ventilação. Válvulas inspiratórias e expiratórias que possibilite a retirada para limpeza ou autoclave. Válvula APL para controle de pressão máxima. Sistema deve permitir utilização de circuitos respiratórios sem absorção de gás carbônico através de desvio do fluxo do sistema com absorvedor racionado por alavanca, chave ou meio eletrônico. Sistema de segurança deve permitir administração de gases mesmo com o aparelho de anestesia desligado e na falta de energia elétrica; Sem necessidade de troca de componentes internos para ventilar desde pacientes neonatais, pediátricos a adultos obesos mórbidos. Saída ACGO exclusiva e independente. Deve possuir registro na ANVISA Deve acompanhar: 02 (um) circuito respiratório completo adulto autoclavável, corrugado por fora e liso por dentro; 01 (um) balão adulto; 01 (uma) mangueira para ar comprimido; 01 (uma) mangueira para oxigênio; 01 (uma) mangueira para óxido nitroso; 01 (uma) válvula reguladora de pressão para ar comprimido; 01 (uma) válvula reguladora de pressão para oxigênio; 01 (uma) válvula reguladora de pressão para óxido nitroso; 01 (um) vaporizador calibrado, para Sevoflurano; 01 (um) módulo de Agente Anestésico acompanhado dos acessórios necessários, 01 de braço lateral articulado para monitor multiparamétrico com capacidade de no mínimo 10 kg. Manual técnico com esquemas elétricos e senhas.



ANEXO II
CARTA PROPOSTA
(Deverá ser em papel timbrado)

Ao Hospital São Vicente de Paulo

Ref. COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº _____

Apresentamos nossa proposta para os fornecimentos dos itens abaixo discriminados, conforme cotação prévia de preços em epígrafe.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE:

Razão social:

CNPJ:

Inscrição Estadual:

Dirigente da empresa:

Carteira de identificação (RG) e CPF:

Representante e cargo:

Endereço:

Telefone:

Banco, agência e número da conta bancária:

2. CONDIÇÕES GERAIS:

2.1. A proponente declara conhecer os termos do instrumento convocatório que rege a presente cotação;

2.2. Deverá ser cotado, preço unitário e total do item;

2.3. O preço proposto acima contempla todas as despesas necessárias ao pleno fornecimento, tais como encargos, entre outros.

2.4 A proposta terá validade de 60 (sessenta) dias, contados da data de início de recebimento das propostas.

2.5. O prazo de entrega de todos os itens será de 30 (trinta) dias a contar do envio da ordem de compra.

2.6. Deverá conter especificações como: característica técnica, país de origem, marca e modelo, sendo desclassificada a proposta que apresentar simples cópia literal das especificações constantes no Anexo I;

2.7. A proponente declara que entregará junto com os equipamentos os manuais de operação e serviço. O manual de operação deverá ser em português do Brasil, em cópia física.

2.8. A proponente declara que manterá assistência técnica no Estado do Paraná sob sua responsabilidade, direta ou indiretamente, para atendimento ao Hospital, no prazo máximo de 48 horas a contar da abertura do chamado., no local onde estiverem instalados os equipamentos e materiais ofertados;

2.9. A proponente declara que fornecerá garantia de _____, contra qualquer tipo de defeito e/ou falha no equipamento e acessórios, constatados desde o recebimento definitivo do produto e sendo que o prazo de garantia somente começará a correr após a instalação e aceite por parte do Hospital.



2.10. A proponente declara que disponibilizará peças de reposição e/ou material de consumo, este quando necessário ao funcionamento, pelo período mínimo de 10 (dez) anos, a contar do recebimento definitivo dos equipamentos;

2.11. A proponente declara que fará até 3 treinamentos de uso do equipamento, conforme necessidade, com data agendada e conforme disponibilidade da equipe que opera o equipamento, sem custo adicional.

3. PROPOSTA: R\$ (por extenso)

(Local e data)

Assinatura do representante legal e CPF.



ANEXO III
MINUTA DE CONTRATO Nº XX/2021

Assunto: COTAÇÃO DE PREÇOS Nº ____/2021
Convênio nº ____/20
Ata de Registro de Cotação de Preços nº ____/2021

CONTRATO PARTICULAR DE COMPRA E VENDA DE EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ: 77.893.469/0001-21, com sede à Rua Marechal Floriano Peixoto, nº 1059, Centro, CEP 85010-250, Guarapuava/PR, inscrito no CNPJ nº 77.893.469/0001-21, neste ato representado nos termos do seu estatuto social, doravante denominado **COMPRADOR**.

_____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº _____, com sede à Rua/Av.____, Bairro _____, Cidade/UF, neste ato representado pelo Sr(a). _____, nacionalidade, estado civil, profissão, portador da cédula de identidade nº _____, e inscrito no CPF sob o nº _____, doravante denominado **VENDEDOR**.

As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato de Compra e Venda de Equipamento Médico-Hospitalar, que será regido pelas normas da Legislação Civil Brasileira, e também pelas cláusulas e condições aqui descritas.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO CONTRATUAL.

O presente instrumento tem como objeto a venda do equipamento abaixo relacionado:

| Quantidade | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|--|---------------|----------------|-------------|
| 01 | | | |
| Marca / Fabricante: Registro Anvisa: Material fabricado sob as normas técnicas, exigências e registros no Ministério da Saúde. | | | |

CLÁUSULA SEGUNDA: DO PREÇO E PAGAMENTO.

Pela compra dos equipamentos, objeto deste instrumento, o **COMPRADOR** pagará ao **VENDEDOR** o valor total de **R\$ 00,00 (XXXX)**, sendo que tal valor somente será pago, mediante a devida apresentação e conferência da nota fiscal, a qual deve ser entregue ao comprador no momento da entrega do equipamento, conforme dispõe o **Edital ____/2020**.

PARAGRAFO PRIMEIRO: O pagamento será realizado no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, **após a transferência do recurso pela Secretaria de Saúde do Estado**, através de depósito em conta corrente, **Banco XXXX, Conta Corrente XXXXX-X, Agência XXXX-X**, o prazo da transferência bancária acima estipulado, só poderá ser prorrogado em caso de acordo entre ambas as partes.

PARAGRAFO SEGUNDO: O preço acima leva em conta todas as despesas necessárias ao fornecimento do objeto deste contrato, tais como tributos, encargos, contribuições, despesas administrativas, transporte e outras não exemplificadas, abrangendo enfim todo o necessário para a execução das atividades decorrentes do presente contrato, bem como todos os impostos que incidam sobre o objeto contratual, inclusive obrigações acessórias (ICMS, ISS etc.), pelo que correrão por conta e risco do **VENDEDOR** todas as despesas que se tornem necessárias para o cumprimento do objeto contratual, inclusive com o que disser respeito às exigências das autoridades fiscalizadoras competentes e outras resultantes da prestação dos serviços.



CLÁUSULA TERCEIRA: DOS PRAZOS

O presente contrato é firmado pelo prazo de **XXX (XXX)** dias, suficiente para o recebimento de todos os materiais descritos na Cláusula Primeira e pagamento integral estipulado neste instrumento, confirmado através dos respectivos comprovantes.

PARAGRAFO PRIMEIRO: As estipulações às obrigações da CONTRATADA não se vinculam ao prazo acima indicado, ficando a CONTRATADA obrigada à prestação de assistência técnica no prazo da garantia dos bens.

PARAGRAFO SEGUNDO: Sendo o prazo de garantia do produto o período de **XXX (XXX)** meses.

PARAGRAFO TERCEIRO: Este instrumento inclui assistência técnica e a cobertura assistencial total durante o período de garantia dos bens acima descritos, bem como a instalação destes e o treinamento dos usuários, podendo ser agendada até 3 treinamentos durante o ano de garantia.

CLÁUSULA QUARTA: DA CONDIÇÃO PARA CONFIRMAÇÃO DA COMPRA E RECEBIMENTO DOS EQUIPAMENTOS

A confirmação da presente aquisição fica condicionada ao recebimento dos equipamentos do presente contrato pela Comissão Interna de Convênios do COMPRADOR, que, após a entrega, analisará se os materiais estão de acordo com a proposta apresentada pelo VENDEDOR, bem como os critérios estabelecidos na **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº _____/2020**.

PARAGRAFO PRIMEIRO: O prazo para a entrega do equipamento, objeto deste instrumento é de **XXX (XXX)** dias corridos, de acordo com a **Cotação Prévia de Preços nº _____/2020**, a contar da assinatura deste.

CLÁUSULA QUINTA: DAS PENALIDADES E MULTAS

O não cumprimento a quaisquer das cláusulas contratuais pela CONTRATADA, ensejará na rescisão do presente instrumento, com a devolução da integralidade do valor pago pelo CONTRATANTE, acrescido de multa de 30% (trinta por cento) do valor contratual.

CLÁUSULA SEXTA: DO FORO

Fica eleito o foro de Guarapuava/PR, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para nele serem dirimidas eventuais dúvidas ou controvérsias decorrentes deste contrato.

E por estarem assim justas e acertadas, assinam as partes o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo nomeadas, para os devidos fins de direito.

Guarapuava PR, ____ de _____ de 2020.

COMPRADOR:

HUBERTO JOSÉ LIMBERGER
Provedor

VENDEDOR:

TESTEMUNHAS:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

