



1907 2019

112 ANOS  
DE FRATERNIDADE

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE "DONA ZILDA SALVAGNI".**  
CNPJ: 72.127.210/0001-56 – Inscr. Est. 684.113.679.114 – CREMESP 01150 – CNAS – PROC 000002192922/1968-00  
Declarada de Utilidade Pública pelo D. Federal 64.831 – 16/07/1969, D. Estadual 6.197 – 22/05/1975, Lei Mun. 824/67 e 467/62  
<http://www.santacasatq.com.br> | E-mail: stacasatq@terra.com.br

## EXTRATO DE PUBLICAÇÃO DE CARTA COTAÇÃO

MURAL DA ENTIDADE / SITE

PROCESSO DE COMPRAS  
(AVISO DE LICITAÇÃO – CHAMAMENTO DE EMPRESAS)

CARTA COTAÇÃO DE PREÇOS – N. 001/2020 – OBJETO 1

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS

CONVÊNIO ESTADUAL 5426

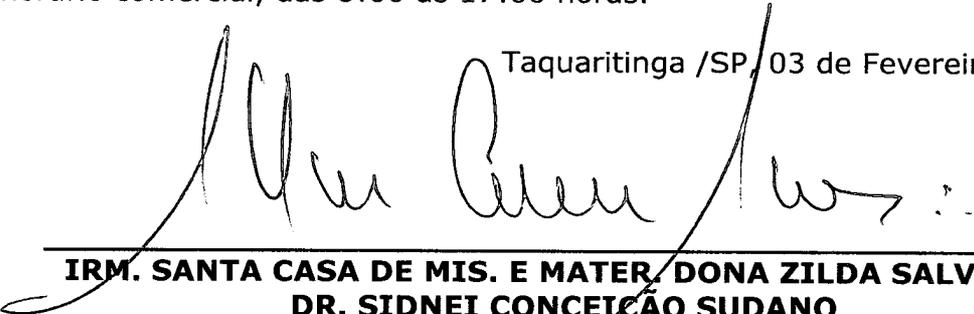
A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE DONA ZILDA SALVAGNI** inscrita no CNPJ Nº 72.127.210/0001-56, através de seu Representante Legal, abaixo assinado, **DR. SIDNEI CONCEIÇÃO SUDANO**, inscrito no CPF: 280.325.008-04, leva ao conhecimento de todas as empresas do ramo, que desejarem participar Processo de Compras descrito acima, do tipo "Menor Preço por Item", objetivando a "Aquisição de Equipamentos Médicos" (Ventiladores Pulmonares e Bombas de Infusão) para a Entidade, de acordo com as especificações e as quantidades citadas no **Anexo I – Termo de Referência**.

O preço máximo de todos os equipamentos, objeto desta Carta Cotação é de **R\$ 280.000,00** (Duzentos e oitenta mil reais).

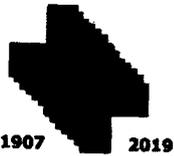
As Propostas Comerciais, deverão ser encaminhadas para Entidade, durante o período de 10 (dez) dias, que iniciará em **04.02.2020** e finalizará em **14.02.2020**.

A Carta Cotação completa contendo todas as especificações e condições, estará à disposição de todos os interessados e poderá ser retirado no Setor de Compras, de segunda a sexta-feira, no horário comercial, das 8:00 às 17:00 horas.

Taquaritinga /SP, 03 de Fevereiro de 2020

  
**IRM. SANTA CASA DE MIS. E MATER. DONA ZILDA SALVAGNI**  
**DR. SIDNEI CONCEIÇÃO SUDANO**  
**PRESIDENTE**

**CPF: 280.325.008-04**  
**RG: 4.458.034-4**



112 ANOS  
DE FRATERNIDADE

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE "DONA ZILDA SALVAGNI".**  
CNPJ: 72.127.210/0001-56 – Inscr. Est. 684.113.679.114 – CREMESP 01150 – CNAS – PROC 000002192922/1968-00  
Declarada de Utilidade Pública pelo D. Federal 64.831 – 16/07/1969, D. Estadual 6.197 – 22/05/1975, Lei Mun. 824/67 e 467/62  
<http://www.santacasatq.com.br> | E-mail: [stacasatq@terra.com.br](mailto:stacasatq@terra.com.br)

## **CARTA COTAÇÃO DE PREÇOS – N. 001/2020 – OBJETO 1**

### **CONVÊNIO ESTADUAL 5426**

**CONVENIO N. 09019619SES4148**

**CONVENIO N. 09019619SES1768**

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE "DONA ZILDA SALVAGNI"** que é uma associação civil, beneficente, inscrita no CNPJ sob o nº 72.127.210.0001/56 com sede na Rua José Furiatti Nº 153 – Centro, na cidade de Taquaritinga/SP, torna público, para o conhecimento dos interessados, que realizará a Cotação de Preços, para normatizar e divulgar a execução dos Convênios descritos acima, celebrados com a Secretaria Estadual de Saúde, para a Aquisição de Equipamentos Médicos.

#### **1. OBJETIVO**

1.1 Aquisição de equipamentos médicos, cujo objeto de convênio é "Apoio Financeiro Geral Entidade (Investimento)", conforme o descritivo no Anexo I - Termo de Referência, parte integrante desta Carta Cotação.

#### **2. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO**

2.1 A aquisição visa cumprir o objeto dos Convênios Estaduais descritos acima, celebrados entre a Secretaria Estadual de Saúde e o **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE "DONA ZILDA SALVAGNI"**, conforme especificado no Termo de Referência.

#### **3. DA ENTREGA DA PROPOSTA**

3.1 A proposta deverá ser digitada em papel timbrado da empresa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, conter data, nome de fantasia e razão social, CNPJ, endereço completo, número de telefone e e-mail, assinada pelo representante legal da empresa com identificação, dados bancários com nome do banco, agência e conta corrente pessoa jurídica da empresa, mencionar o número do convênio e da Cotação Prévia de Preços, possuir discriminação detalhada do equipamento e/ou material permanente, com as Especificações Técnicas conforme detalhamento contido nessa Carta Cotação, além de marca, modelo, fabricante, quantidade, prazo de garantia, local de assistência técnica, acessórios inclusos, valor do preço unitário por item, que deverá ser cotado em moeda nacional, em algarismos com até 2(dois) dígitos decimais e por extensos, em caso de divergência de valores prevalecerão os preços escritos por extensos, com a inclusão de todas as despesas, tais como: impostos, taxas, fretes, seguro e quaisquer outras que forem devidas e com validade da proposta. Não serão aceitas as propostas com as especificações copiadas iguais ao Termo de Referência.

Praça Dr. José Furiatti, 153 | Centro | Taquaritinga/SP | CEP: 15.900-037 | Cx Postal 28  
Fones: (16) 3253-9230 (Hospital) | 3253-9232 (Farmácia) | 3253-9233 (Plano de Saúde)



1907 2019

112 ANOS  
DE FRATERNIDADE

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE "DONA ZILDA SALVAGNI".**  
CNPJ: 72.127.210/0001-56 – Inscr. Est. 684.113.679.114 – CREMESP 01150 – CNAS – PROC 000002192922/1968-00  
Declarada de Utilidade Pública pelo D. Federal 64.831 – 16/07/1969, D. Estadual 6.197 – 22/05/1975, Lei Mun. 824/67 e 467/62  
<http://www.santacasatq.com.br> | E-mail: [stacasatq@terra.com.br](mailto:stacasatq@terra.com.br)

3.2 A proposta deverá ser entregue na sede da no período compreendido entre os dias **04/02/2020** até às 09:00 do dia **14/02/2020**.

#### **4. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

4.1 Os fornecedores participantes do certame não deverão estar enquadrados no **CEIS** (Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas)

4.2 Estar em acordo com as exigências desta Carta Cotação;

4.3 Comprometer-se a entregar os equipamentos dentro das quantidades e dos Preços de Referência aprovados;

#### **5. TERMO DE REFERÊNCIA**

5.1 Os equipamentos deverão obedecer às especificações técnicas dos equipamentos e materiais permanentes de acordo com o Plano de Trabalho aprovado pela Secretaria Estadual de Saúde através do Anexo A.

5.2 - Os equipamentos, objeto desta cotação deve ser novos. Em hipótese alguma será aceito equipamento usado ou recondicionado.

#### **6. DA GARANTIA**

6.1 O período de garantia total para o equipamento incluindo reposição de peças, mão-de-obra, deslocamento de técnico, frete do transporte de partes ou peças, serviço de instalação, ou qualquer ônus voltado a este fim, deve ter duração mínima de 12 meses, contra defeitos de fabricação a contar de sua instalação.

6.2 Dentro da vigência da garantia, o fornecedor deve ser responsável por defeitos de fabricação, bem como desgastes anormais do equipamento, suas partes e acessórios, obrigando-se a ressarcir os danos e substituir os elementos defeituosos ou o equipamento em si, se for o caso, sem ônus à Entidade.

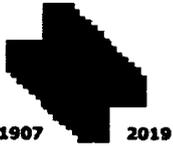
#### **7. DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA E MANUTENÇÃO**

7.1 O fornecedor deverá possuir ou indicar o responsável pela assistência técnica, caso seja necessário o conserto de algum equipamento.

#### **8. DO MANUAL DE OPERAÇÃO**

8.1 A contratada deverá fornecer à instituição todas as informações técnicas em português, necessárias e suficientes para a operação correta e segura do equipamento.

Praça Dr. José Furiatti, 153 | Centro | Taquaritinga/SP | CEP: 15.900-037 | Cx Postal 28  
Fones: (16) 3253-9230 (Hospital) | 3253-9232 (Farmácia) | 3253-9233 (Plano de Saúde)



## **9. DO TREINAMENTO**

9.1 O fornecedor deve garantir o treinamento de operadores na quantidade que a entidade determinar em contrato, para capacitá-los quanto ao uso correto e seguro dos equipamentos, sem qualquer ônus para Entidade.

## **10. DA INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS EQUIPAMENTOS**

10.1 A proposta apresentada pelos fornecedores deve conter requisitos mínimos de instalação dos equipamentos, necessários para avaliar a adequação das instalações da entidade para seu recebimento e funcionamento.

10.2 A instalação dos equipamentos deve ser realizada pelo fornecedor ou seu representante autorizado, devendo ser iniciada exclusivamente após aprovação formal dos pré-requisitos de instalação e funcionamento, emitidos pelo fornecedor, sem ônus.

10.3 O fornecedor ou representante autorizado deve efetuar os testes de instalação dos equipamentos, realizando demonstração de seu funcionamento ao responsável técnico designado pela Entidade e/ou demais profissionais indicados por ela.

10.4 O fornecedor deve informar a necessidade de adquirir componentes e acessórios que não acompanham os equipamentos, necessários ao seu funcionamento e realização dos procedimentos. A inobservância deste requisito confere à Entidade o direito de cancelar a Contratação caso julgue que as aquisições sejam inviáveis.

## **11. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS**

11.1 Serão desclassificadas as propostas que:

- a) Não atendam às exigências contidas nos itens 3 a 10;
- b) Apresentem descontos excessivos ou manifestações inexecutáveis;
- c) Ofereçam vantagens ou alternativas não previstas, de interpretação dúbia ou rasuradas, ou ainda que contrariem no todo ou em parte o presente Termo de Referência;

11.2 A escolha recairá pela proposta que apresentar, não apenas do menor preço, também:

- a) maior e melhor qualidade mensurada por requisitos como valor técnico;
- b) caráter funcional;



1907 2019

112 ANOS  
DE FRATERNIDADE

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE "DONA ZILDA SALVAGNI".**  
CNPJ: 72.127.210/0001-56 - Inscr. Est. 684.113.679.114 - CREMESP 01150 - CNAS - PROC 000002192922/1968-00  
Declarada de Utilidade Pública pelo D. Federal 64.831 - 16/07/1969, D. Estadual 6.197 - 22/05/1975, Lei Mun. 824/67 e 467/62  
<http://www.santacasatq.com.br> | E-mail: [stacasatq@terra.com.br](mailto:stacasatq@terra.com.br)

- c) compatibilidade com características ambientais;
- d) custos para instalação e de utilização, insumos, produtividade;
- e) baixos custos de manutenção;
- f) localidade de assistência técnica;
- g) estejam dentro do grupo de padronização da entidade;

11.3 Havendo empate entre duas ou mais propostas será classificada a que apresentar melhor técnica e se ainda assim permanecer o empate, a classificação dar-se-á por sorteio realizado.

11.4 Depois de homologada, esta cotação não poderá ser impugnada, vedada desistência por parte da empresa homologada.

## **12. DO INSTRUMENTO CONTRATUAL**

12.1 - A assinatura do Contrato de Fornecimento dar-se-á após o recebimento da Ordem de Fornecimento para a(s) empresa(s) vencedora(s).

## **13. DO PRAZO DE ENTREGA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS**

13.1 A contratada fará a entrega e instalação do(s) equipamento(s) no endereço desta Entidade contratante em até 60 (sessenta) dias da assinatura do instrumento contratual ou da emissão da Ordem de Fornecimento.

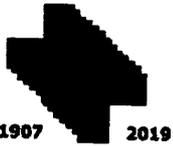
## **14. DO PAGAMENTO**

14.1 O pagamento será efetuado a vista, por meio de crédito em conta corrente específica informada pelo contratado, em até 07 (sete) dias, mediante a entrega e a apresentação da Nota Fiscal.

## **15. DOS RECURSOS FINANCEIROS**

15.1 Os recursos financeiros para as despesas descritas neste Carta Cotação correrá por conta dos Convênios Estaduais (Convenio N. 09019619SES4148 - Convenio N. 09019619SES1768), firmado entre o IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE "DONA ZILDA SALVAGNI" e a Secretaria Estadual de Saúde, sendo que os recursos financeiros já estão disponíveis na conta bancária da Entidade.

Praça Dr. José Furiatti, 153 | Centro | Taquaritinga/SP | CEP: 15.900-037 | Cx Postal 28  
Fones: (16) 3253-9230 (Hospital) | 3253-9232 (Farmácia) | 3253-9233 (Plano de Saúde)



112 ANOS  
DE FRATERNIDADE

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE "DONA ZILDA SALVAGNI".**  
CNPJ: 72.127.210/0001-56 – Inscr. Est. 684.113.679.114 – CREMESP 01150 – CNAS – PROC 000002192922/1968-00  
Declarada de Utilidade Pública pelo D. Federal 64.831 – 16/07/1969, D. Estadual 6.197 – 22/05/1975, Lei Mun. 824/67 e 467/62  
<http://www.santacasatq.com.br> | E-mail: [stacasatq@terra.com.br](mailto:stacasatq@terra.com.br)

## 16. DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

16.1 A Contratada deverá fazer constar nas notas fiscais emitidas, os números dos Convênios: Convenio N. 09019619SES4148 e Convenio N. 09019619SES1768, bem como os dados bancários para o pagamento.

## 17. DAS EXIGÊNCIAS

17.1 Deverão constar na proposta o Prazo de Validade de não inferior a 60 (Sessenta) dias;

## 18. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1 A qualquer tempo pode ser revogada a contratação da empresa que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas neste Carta Cotação e aos padrões de qualidade adotados pela Entidade.

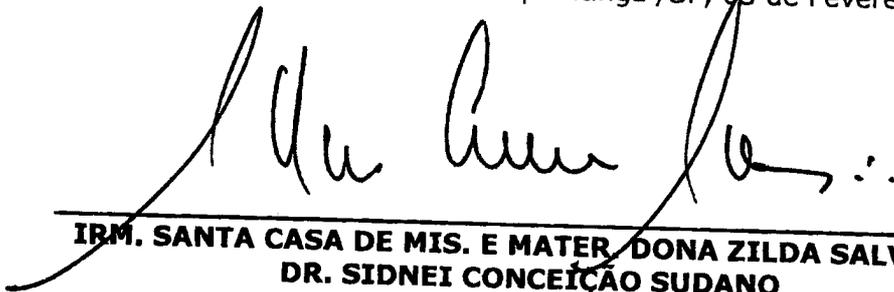
18.2 A proponente selecionada é responsável, em qualquer época, pela fidelidade e pela legitimidade das informações constantes nos documentos apresentados, podendo ser excluída do certame a empresa, se verificada alguma irregularidade na documentação ou nas informações apresentadas.

18.3 A participação no processo de seleção importa na aceitação integral e irretratável das normas contidas neste Carta Cotação.

18.4 A Entidade poderá revogar ou anular a presente cotação, em decisão motivada, sem que caiba qualquer indenização aos candidatos.

18.5 Os casos omissos serão resolvidos pela Entidade.

Taquaritinga /SP, 03 de Fevereiro de 2020

  
\_\_\_\_\_  
**IRM. SANTA CASA DE MIS. E MATER. DONA ZILDA SALVAGNI**  
**DR. SIDNEI CONCEIÇÃO SUDANO**  
**PRESIDENTE**  
**CPF: 280.325.008-04**  
**RG: 4.458.034-4**

Praça Dr. José Furiatti, 153 | Centro | Taquaritinga/SP | CEP: 15.900-037 | Cx Postal 28  
Fones: (16) 3253-9230 (Hospital) | 3253-9232 (Farmácia) | 3253-9233 (Plano de Saúde)

1907 2019

112 ANOS .  
DE FRATERNIDADE

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE "DONA ZILDA SALVAGNI".  
CNPJ: 72.127.210/0001-56 - Inscr. Est. 684.113.679.114 - CREMESP 01150 - CNAS - PROC 000002192922/1968-00  
Declarada de Utilidade Pública pelo D. Federal 64.831 - 16/07/1969, D. Estadual 6.197 - 22/05/1975, Lei Mun. 824/67 e 467/62  
<http://www.santacasatq.com.br> | E-mail: stacasatq@terra.com.br

**ANEXO I  
TERMO DE REFERÊNCIA**

**CARTA COTAÇÃO DE PREÇOS - N. 001/2020 - OBJETO 01**

**CONVÊNIO ESTADUAL 5426**

**CONVENIO N. 09019619SES4148  
CONVENIO N. 09019619SES1768**

- 1 - OBJETO:** O objeto desta Carta Cotação será Aquisição de Equipamentos Médicos, de acordo com o Anexo I do Edital, conforme as especificações contidas neste termo.
  
- 2 - JUSTIFICATIVA:** A realização do processo licitatório justifica-se pela necessidade da aquisição de equipamentos para a sede do IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE "DONA ZILDA SALVAGNI", a qual necessita de aparelhamento para iniciar seus atendimentos com o melhor nível de qualidade possível.
  
- 3 - PRAZO DE VIGÊNCIA:** 12 (doze) meses.
  
- 4 - LOCAL DE ENTREGA:** A entrega dos exemplares deverá ser efetuada no local indicado no momento da Solicitação/Requisição, pelo Departamento competente.
  
- 5 - PRAZO DE ENTREGA:** O prazo para entrega dos equipamentos é de até 60 (sessenta) dias úteis.

Praça Dr. José Furiatti, 153 | Centro | Taquaritinga/SP | CEP: 15.900-037 | Cx Postal 28  
Fones: (16) 3253-9230 (Hospital) | 3253-9232 (Farmácia) | 3253-9233 (Plano de Saúde)

1907 2019

112 ANOS .:  
DE FRATERNIDADE

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE "DONA ZILDA SALVAGNI".**  
CNPJ: 72.127.210/0001-56 - Inscr. Est. 684.113.679.114 - CREMESP 01150 - CNAS - PROC 000002192922/1968-00  
Declarada de Utilidade Pública pelo D. Federal 64.831 - 16/07/1969, D. Estadual 6.197 - 22/05/1975, Lei Mun. 824/67 e 467/62  
<http://www.santacasatq.com.br> | E-mail: stacasatq@terra.com.br

**6 - ITENS A SEREM ADQUIRIDOS:**

<b>RELAÇÃO E QUANTIDADE DOS ITENS</b>	
<b>Item 01 - 01 Und. Ventilador Pulmonar de Alta Frequência Neonatal - Tipo Estação de Trabalho de Cuidados Neonatal com Vários Acessórios.</b>	R\$ 198.400,00.....R\$ 198.400,00
<b>Item 02 - 01 Und. Ventilador Pulmonar de Transporte.</b>	R\$ 34.000,00.....R\$ 34.000,00
<b>Item 03 - 02 Und. Bombas de Seringa para Centro Cirúrgico.</b>	R\$ 11.800,00.....R\$ 23.600,00
<b>Item 04 - 05 Und. Bombas de Seringa para UTI.</b>	R\$ 4.800,00.....R\$ 24.000,00
<b>Total Geral Estimado desta Carta Cotação.....</b>	<b>R\$ 280.000,00</b>

Taquaritinga /SP, 03 de Fevereiro de 2020

**IRM. SANTA CASA DE MIS. E MATER. DONA ZILDA SALVAGNI**  
**DR. SIDNEI CONCEIÇÃO SUDANO**  
**PRESIDENTE**  
**CPF: 280.325.008-04**  
**RG: 4.458.034-4**

Praça Dr. José Furiatti, 153 | Centro | Taquaritinga/SP | CEP: 15.900-037 | Cx Postal 28  
Fones: (16) 3253-9230 (Hospital) | 3253-9232 (Farmácia) | 3253-9233 (Plano de Saúde)