



**CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA
REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES**

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

**PESQUISA DE PREÇOS N° 9/2021.
PARA COMPRA DIRETA**

A CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS, MANTENEDORA DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES, COM SEDE NO MUNICÍPIO DE CAPINZAL/SC, informa que está promovendo **pesquisa de preços para compra direta**.

Essa pesquisa NÃO é destinada a formar preço para futura licitação, é para comprar do fornecedor que apresentar menores valores para o contido no anexo I.

Os recursos para a aquisição do objeto da presente pesquisa de preços são provenientes do **Convênio nº 2021TR000780, processo nº SCC 3324/2021, firmado com o Estado de Santa Catarina, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde**, cujo objeto trata da aquisição de equipamentos para o Hospital Nossa Senhora das Dores de Capinzal, com a finalidade de oferecer melhor assistência e mantendo o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, conforme Plano de Trabalho.

CONDIÇÕES GERAIS

- 1) Os interessados deverão enviar suas propostas, nas condições e prazos aqui mencionados, não serão aceitas propostas que não cumpram ou que se desviem das condições aqui estipuladas **sob pena dedesclassificação**;
- 2) O preço unitário e total deverá ser fixo em reais, com até 03 (três) casas decimais. Deverão estar incluídos no preço, todos os insumos que os compõem, tais como as despesas com impostos, taxas, fretes, seguros, garantia e assistência técnica, treinamento de pessoal, instalação quando for o caso, e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente o fornecimento dos produtos, sem quaisquer ônus para o Hospital Nossa Senhora das Dores de Capinzal;

ENVIO DA PROPOSTA DE PREÇOS

3) A propostas será recebida por e-mail ou por meio físico (envelope), assim sendo, os interessados deverão enviar **01 (um) email** ou então, **01 (um) envelope** contendo a proposta identificado como: **PESQUISA DE PREÇOS 9/2021**.

4) Os interessados deverão apresentar suas propostas conforme item 03, seguindo o modelo do anexo I, até o **dia 2 de setembro de 2021, até as 9 horas**, para o endereço eletrônico licitacoes@hnsdd.com.br ou de forma física, no mesmo prazo entregar para o Hospital Nossa Senhora das Dores, no endereço: Rua Dr. Wilson Bordin nº 48, Bairro Centro, Capinzal - SC, CEP nº 89.665-000. Sendo que a abertura e análise será **efetuada no mesmo dia às 10 horas**, pela comissão de licitações, e será publicado o quadro comparativo de preços no sítio do Hospital Nossa Senhora das Dores de Capinzal: www.hnsdd.com.br.

5) Os vencedores ficam obrigados a entregar juntamente com a nota fiscal, documentos de regularidade fiscal conforme exige a lei 8.666/93.

Retirada do edital: www.hnsdd.com.br

Informações: licitacoes@hnsdd.com.br

Capinzal, 26 de agosto de 2021.

ADELAIDE FRIGO
Diretora



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA
REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

ANEXO I

**PESQUISA DE PREÇOS N° 9/2021.
PARA COMPRA DIRETA**

I - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESAPROPONENTE

Razão Social:

Endereço:

Bairro:

Município:

CEP:

Fone/Fax:

E-mail:

Home Page:

CNPJ:

Inscrição Estadual:

Banco:

AgênciaN°

Conta Corrente:

Responsável pela assinatura do contrato:

Cargo:

CPF:

RG:

II - APRESENTAÇÃO DE PREÇOS

**Os produtos cotados são para uso na prevenção do COVID-19.
A empresa deve COTAR A MARCA DOS PRODUTOS.**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT.	VALOR MÁXIMO UNITÁRIO	VALOR MÁXIMO TOTAL
1	BISTURI Marc a: DELTRONIX, modelo: SEG 150 com KIT	UNIDADE	01 ou 02	13.176,24	13.176,24
2	BISTURI Marc a: DELTRONIX, modelo: SEG 150 sem KIT.	UNIDADE	01	12.733,83	12.733,83

No item 02, poderão ser adquiridas até duas unidades, caso a soma dos valores cotados nos itens, não sejam superiores ao saldo remanescente do convênio que é de R\$ 31.268,34, tal ação visa o aproveitamento total dos valores do convênio. Os valores cotados não poderão ultrapassar os valores máximos sob pena de desclassificação.

3 - CONDIÇÕES DA PROPOSTA:

3.1. A Proposta apresentada tem **validade de 30** dias, contados a partir da data de abertura da Proposta de Preços.

3.2. Prazo de entrega dos materiais: **até 90** dias após o recebimento da Ordem de Compra que será via e-mail.

3.3. PAGAMENTO A VISTA após recebimento, conferência e atestado de



**CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA
REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES**

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

conformidade. (Prazo estimado de 5 (cinco) dias.

4. DECLARAÇÕES:

4.1 – Declaramos que no valor proposto já estão incluídos todos os custos de eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, encargos sociais, taxas, fretes, seguros, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e demais inerentes ao fornecimento dos produtos.

4.2 – Declaramos o objeto social da empresa é compatível com o fornecimento dos produtos cotados, e que os produtos cotados estão em conformidade com a descrição, e apresentam a garantia e validade nos termos da legislação.

4.3 - Declaramos que os preços aqui propostos são plenamente exequíveis e nos colocamos à disposição da Comissão de Licitações para informações complementares caso seja necessário.

4.5 - Declaramos para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, que cumprimos plenamente a legislação citada.

4.6 – Declaramos para fins de participação, e, sob as penas da Lei, que inexistem qualquer fato impeditivo à participação na presente Pesquisa de Preços, e, que a empresa não foi declarada inidônea e não está impedida de contratar com o Poder Público de qualquer esfera, ou suspensão de contratar com a administração. Também declara que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

4.7 – Declaramos sob as penas da Lei, que os produtos oferecidos nesta proposta de preços, são novos, ou seja, não foram utilizados e condizem com as especificações exigidas na descrição e estão devidamente registrados nos órgãos competentes, e caso seja necessário apresentaremos laudos e registros de sua validade.

(Município), em ____ de _____ de 2021.

NOME DA EMPRESA PROPONENTE

CNPJ:

Nome do(a) administrador(a)

CPF:

E-mail: