



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

7

**PESQUISA DE PREÇOS Nº 8/2023.
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.**

A presente pesquisa NÃO é destinada a formar preço para futura licitação, é para comprar do fornecedor que apresentar menores valores para o objeto do anexo I.

Os recursos para a aquisição do objeto da presente pesquisa de preços são provenientes do **Convênio nº 2023TR000957, processo nº SCC 9928/2023, firmado com o Estado de Santa Catarina, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde**, cujo objeto trata da aquisição de materiais de limpeza e correlatos 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 proposto deverá ser 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;



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

ENVIO DA PROPOSTA DE PREÇOS

3) A propostas será recebida por digital (e-mail) ou por meio físico (envelope), assim sendo, os interessados deverão enviar **01 (um) e-mail** ou então, **01 (um) envelope** contendo a proposta identificado como: **PESQUISA DE PREÇOS 8/2023**.

4) Os interessados deverão apresentar suas propostas conforme item 03, **seguindo o modelo do anexo I, SOB PENA DE DESCLASSIFICAÇÃO**, até o **dia 11 de outubro de 2023, 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. A sessão de abertura e análise será **efetuada no mesmo dia às 10 horas** pela comissão de licitações, e será publicado o quadro comparativo de preços no sitio do Hospital Nossa Senhora das Dores de Capinzal: www.hnsdd.com.br.

5) As quantidades dos produtos poderão ser acrescidas, visando o aproveitamento total dos recursos do convênio.

6) Os valores cotados não poderão ultrapassar os valores máximos sob pena de desclassificação da proposta.

7) 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, 25 de setembro de 2023.

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 Nº 8/2023.
PARA COMPRA DIRETA**

I - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESAPROPONENTE

Razão Social:

Endereço:

Bairro:

Município:

CEP:

Fone/Fax:

E-mail:

Home Page:

CNPJ:

Inscrição Estadual:

Banco:

AgênciaNº

Conta Corrente:

Respresentante legal:

Cargo:

CPF:

RG:

II - APRESENTAÇÃO DEPREÇOS

A empresa deve COTAR A MARCA DOS PRODUTOS. Marca:

Item	Quant.	Und.	DESCRIÇÃO	Valor Máximo Unitário	Valor Máximo Total
1	1920	Und.	PAPEL HIGIÊNICO PLUS 300MX90CM COR BRANCA MUITO MACIO. Marca:	R\$ 6,150	R\$ 11.808,00
2	1000	Und.	PAPEL TOALHA 02 DOBRAS 20CMX20CM COR BRANCA, MACIO unidade com 1.000 toalhas. Marca:	R\$14,900	R\$ 14.900,00
3	43000	Und.	SACO LIXO 63 CMX80CM 50 L, COR AZUL OU PRETA. Marca:	R\$ 0,250	R\$ 10.750,00
4	1080	Und.	DETERGENTE NEUTRO FR. UNIDADE COM 500ML , ANTI ODOR. Marca:	R\$1,760	R\$ 1.900,80
5	18000	Und.	POTE TERMICO 750 ML C / TAMP A (2X50) Marca:	R\$ 0,490	R\$ 8.820,00
6	24000	Und.	COPO TÉRMICO DESCARTAVEL 180 ML +TAMP A PARA COPO TÉRMICO 180 ML. Marca:	R\$0,370	R\$ 8.880,00
7	45000	Und.	COLHER DESCARTÁVEL A GRANEL PARA REFEIÇÃO, COR BRANCA Marca:	R\$ 0,075	R\$ 3.375,00
8	45000	Und.	FACA DESCARTAVEL A GRANEL PARA REFIÇÃO, COR BRANCA Marca:	R\$ 0,115	R\$ 5.175,00
9	14998	Und.	GARFO DESCARTAVEL A GRANEL PARA REFIÇÃO, COR BRANCA Marca:	R\$ 0,075	R\$ 1.124,85



**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

10	1259	Und.	GUARDANAPOS GRANDE, COR BRANCA, MACIO 29,5x29,5 UNIDADE COM 50 GUARDANAPOS. Marca:	R\$1,980	R\$ 2.492,82
11	3150	Und.	GUARDANAPOS PEQUENO, COR BRANCA, MACIO 20x20 - UNIDADE COM 50 GUARDANAPOS. Marca:	R\$0,950	R\$ 2.992,50
12	8000	Und.	POTE TERMICO, FUNDO, 3 DIVISORIAS, 218x163x55mm 900ML + TAMP P / POTE TERMICO, FUNDO, 3 DIVISORIAS, 218x163x55mm 900ML Marca:	R\$0,950	R\$ 7.600,00
13	8165	Und.	POTE TERMICO, FUNDO, 4 DIVISORIAS, 265X200X43MM 1100ML + TAMPA P/ POTE TERMICO, FUNDO, 4 DIVISORIAS, 265x200x43mm 1100 ml Marca:	R\$1,320	R\$ 10.777,80

O Hospital poderá ajustar as quantidades para mais ou menos, visando a melhor utilização dos recursos do convênio.

III - CONDIÇÕES DAPROPOSTA:

3.1. A Proposta apresentada tem **validade de 60** dias, contados a partir da data de abertura da Proposta de Preços.

3.2. Prazo de entrega dos produtos: **até 15** dias após o recebimento da Ordem de Compra que será via e-mail.

3.3. PAGAMENTO A VISTA após recebimento, conferência e atestado de conformidade. Prazo estimado de 5 (cinco) dias.

IV - 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.

4.4 - 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, bem como, caso vencedor, firmamos compromisso de entregar juntamente com a nota fiscal, os documentos de regularidade fiscal conforme exige



**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

a lei 8.666/93, em especial regularidade com a fazenda federal, estadual, municipal, justiça trabalhista e FGTS, e demais solicitadas.

4.5 – Declaramos para fins de participação, e, sob as penas da Lei, que inexistente 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.

4.6 – 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 2023.

NOME DA EMPRESA PROPONENTE

Nome e assinatura do(a) representante legal(a)

E-mail: