



**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 Nº 12/2023.
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 2023TR001042, processo nº SCC 18487/2022, 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 manter a qualidade no 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 02 (duas) 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 digital (e-mail) ou por meio físico (envelope), assim sendo, os interessados deverão enviar **01 (um) e-mail** ou então, **01 (um)**



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

envelope contendo a proposta identificado como: **PESQUISA DE PREÇOS 12/2023**.

4) Os interessados deverão apresentar suas propostas conforme item 03, seguindo o modelo do anexo I, até o **dia 1º de dezembro 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) A cotação de produtos com descrição diversa ao descrito no anexo I, é permitida, porém deverá ter qualidade igual ou superior aos produtos descritos, e, ser apresentada descrição técnica para a comprovação, sendo que esses casos serão analisados pela comissão de licitação com eventual auxílio de técnicos do hospital e outros, caso necessário.

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, 22 de novembro 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 12/2023.
PARA COMPRA DIRETA**

I - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESAPROONENTE

Razão Social:

Endereço:

Bairro:

Município:

CEP:

Fone/Fax:

E-mail:

Home Page:

CNPJ:

Inscrição Estadual:

Banco:

AgênciaNº

Conta Corrente:

Responsável pela assinatura do contrato:

Cargo:

CPF:

RG:

II - APRESENTAÇÃO DEPREÇOS

A cotação de produtos com descrição diversa ao descrito a seguir é permitida, porém deverá ter qualidade superior aos produtos descritos, e, ser apresentada descrição técnica para a comprovação, sendo que esses casos serão analisados pela comissão de licitação com eventual auxílio de técnicos do hospital e outros, caso necessário.

A empresa deve COTAR A MARCA DOS PRODUTOS.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT.	VALOR MÁXIMO UNITÁRIO	VALOR MÁXIMO TOTAL
1	Berço Aquecido Calor irradiante. Calha protetora do elemento de quartzo e aletas direcionadoras do calor; Permite deslocamento de 180º do módulo superior para acesso do aparelho de raios-X, com desligamento automático do aquecimento; Estrutura robusta, apoiada sobre rodízios giratórios de 5 polegadas e com pára-choques; inclinação do leito em Trendelenburg e Próclive. Leito do paciente tipo mesa 55 X 70cm no mínimo, radiotransparente; bandeja para cassete radiográfico; laterais de acrílico rebatíveis por ação rápida e com altura de 19cm ou maior para proteção contra queda do paciente; Monitor de controles microprocessados, com modos de operação servocontrolado	UNIDADE	01	28.000,00	28.000,00



**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

	<p>(comandado por sensor de pele) e manual, com comutação automática de um modo para outro comandada pela operação do sensor de pele e modo de operação em pré-aquecimento para economia de energia; Sistema de auto-teste automático das funções e 7 alarmes audiovisuais para: falta de energia; falha na resistência de aquecimento, falta de sensor ou desalojamento do sensor no paciente; hipotermia e hipertermia, no modo servo-controlado; alta temperatura, no modo manual, quando o elemento aquecedor permanecer na máxima potência por 15 min. consecutivos, com o aquecimento automaticamente interrompido; advertência, no modo manual, a cada 10 min., para rotina da temperatura do R.N.; Tela com monitor de LED de alta resolução. Permite indicações simultâneas de temperatura da pele, da temperatura de ajuste, da temperatura auxiliar, do nível de potência de aquecimento em uso. Relógio integrado com modos APGAR e cronômetro para ajustar tempo de terapias, com comandos de seleção, ajuste e parada/início; Indicação da potência proporcional de aquecimento em uso em qualquer modo de operação. Acompanha: Prateleira sob o leito para guarda de material com dimensões mínimas úteis de 45 x 60cm. Suporte de Soro. Alimentação elétrica: 127V ou 220V (60 Hz), conforme local de instalação; Certificado de acordo com as normas NBR IEC 60601-1(segurança elétrica), NBR IEC 60601-2-21 (segurança em berços aquecidos) e NBR IEC 60601-1-2 (compatibilidade eletromagnética). Registro na ANVISA. Certificado de BPF/ANVISA do fabricante.</p>				
2	<p>Autoclave a Vapor Saturado Esterilizador automático horizontal a vapor saturado e elétrico, vácuo pulsante (Bomba de vácuo de no Mínimo 1,5 Cv) utilizado para esterilização e secagem de instrumentais , materiais porosos empacotados ou não, tecidos, luvas , líquidos, vidraria, mamadeira , borrachas, com capacidade da câmara interna para no mínimo 200 litros. Automático, elétrico, 380 V trifásico, trabalhando com ciclo de pré-vácuo pulsante para remoção do ar , com 02 câmaras , 1 externa e 1 interna com espessura de no mínimo de 6,00 mm Aço AISI 316 L ou AISI 316T i , polido sanitário, com tubulações externa em cobre e latão ou Aço inoxidável, com Gerador de Vapor próprio construído em Aço Inoxidável AISI 304 ou 316 com aquecimento por 3 resistências de 03 elementos em Aço 316 sem costura, com capacidade de máxima 23 KW. Câmara</p>	UNIDADE	01	222.000,00	222.000,00



**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

	<p>Interna com no mínimo um dreno para escoamento, devendo possuir entrada independente para luva de validação de 1". Entrada de ar limpo para quebra de vácuo. Tendo o equipamento a ser montado em estrutura com pés reguláveis para nivelamento e revestido em chapas laterais em aço inox, removíveis com sistema de encaixes. Deverá possuir 02 portas. Com Sistema de Porta com Fechamento sobre uma guarnição 100% em silicone. Sistema de Abertura de portas manual através de volante com braços concêntricos. Equipamento deverá possuir isolamento das câmaras por intermédio de cobertura alumínio corrugado para evitar dispersão e perfeita isolação. Tempos Programáveis, Temperatura de trabalho de 100° a 134o.C, ciclo FLASH de esterilização, ciclo Bowie-Dick . Painel de Controle Micro processado através de CLP com software para 8 programas, pré-programados e ciclos flexíveis para programação do usuário , com Manômetros e manovacuômetros Analógicos de leitura de Pressão de Vácuo e Pressão da Câmara Interna e externa, com no mínimo 4 Pulsos de Vácuo e 3 de Pressão , utilização da rede de vapor do hospital acionamento pelo CLP. Comando por intermédio de Válvulas solenóides elétricas , devendo possuir sistema de segurança contra abertura quando houver pressão superior a 0,1 Kgf/cm2 , Válvula de segurança mecânica, válvula de segurança elétrica com acionamento automático , sistema de desligamento automático em caso de pressão excessiva , sistema de purga eletrônica ou mecânica, autolimpante com tempo programável para eliminação do condensado. Equipamento deverá possuir Sistema de Osmose reversa interna, e impressora. O equipamento deve atender as Normas Técnicas de Fabricação, ABNT , ASME , assim como apresentar Certificado de Qualidade comprovada (I S O , INMETRO , C.E), Da Garantia 01 ano – Contra defeitos de Fabricação Cinco anos de garantia na Câmara interna e externa</p>				
--	--	--	--	--	--

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 90** dias após o recebimento da Ordem de Compra



**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

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 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

CNPJ:

Nome do(a) administrador(a)

CPF:

E-mail: