



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 2/2024.**  
**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 Termo de Fomento 11/2024, Edital nº 05/2024, cujo objeto é repasse de recursos pelo Município de Capinzal, para aquisição de equipamento e material permanente, visando a manutenção dos serviços de saúde com a finalidade de oferecer melhor assistência 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.



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](mailto: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 2/2024**.

4) Os interessados deverão apresentar suas propostas conforme item 03, seguindo o modelo do anexo I, até o **dia 31 de outubro de 2024**, **até as 9 horas**, para o endereço eletrônico [licitacoes@hnsdd.com.br](mailto: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 resultado no sitio do Hospital Nossa Senhora das Dores de Capinzal: [www.hnsdd.com.br](http://www.hnsdd.com.br).

5) As quantidades dos produtos poderão ser acrescidas ou reduzidas, visando o aproveitamento total dos recursos do termo de fomento.

**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 e trabalhista conforme exige a lei 14.133/2021.

Retirada do edital: [www.hnsdd.com.br](http://www.hnsdd.com.br)

**Informações:** [licitacoes@hnsdd.com.br](mailto:licitacoes@hnsdd.com.br)

Capinzal, 18 de outubro de 2024.

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 2/2024  
PARA COMPRA DIRETA**

**I - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESAPROPONENTE2**

**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 DE PREÇOS**

A descrição dos itens a seguir, foram extraídas de produtos cuja qualidade é reconhecida qualidade pelo hospital, sendo que as medidas, volumes, capacidades e outro itens técnicos, contidos nas descrições, são características mínimas dos produtos, e, possuem função exemplificativa, sendo que a cotação de produtos diversos a essas exigências é permitida, porém deverá possuir qualidade superior aos produtos descritos, e, deverá 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 E MODELO DOS PRODUTOS.**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT.	VALOR MÁXIMO UNITÁRIO	VALOR MÁXIMO TOTAL
1	<b>Bomba de Infusão:</b> Bomba de infusão volumétrica peristáltica linear, para infusão de soluções por via enteral ou parenteral, com controle eletrônico programável. Utiliza descartáveis micro e macro gotas destinados ao uso em bombas de infusão.	UN	4	R\$ 8.990,00	R\$ 35.960,00



**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><b>Especificações Técnicas:</b></p> <p><b>Tecnologia de Infusão:</b> Sistema de propulsão peristáltico linear. Desvio da vazão com equipo padrão de <math>\pm 5\%</math> da vazão programada. Controle de infusão programável com diversas modalidades, incluindo vazão, volume x tempo, vazão x volume, peso x concentração x dose, sistema de redução de erro de dose (DERS).</p> <p><b>Capacidade de Infusão:</b> Vazão programável de 0,1 a 1200,0 mL/h. Controle de volume a infundir de 0,1 a 9999,9 mL. Tempo programável de 0,1 segundo a 999 horas e 59 minutos. Peso corpóreo máximo suportado de 500 kg. Limites de concentração e dose variando de 0,01 a 999,99 mg/mL ou <math>\mu\text{g/mL}</math>.</p> <p><b>Funções Adicionais:</b> Ajuste de data e hora, volume sonoro, bloqueio de teclado, log de infusão, ajuste do display, senha de operador, biblioteca de drogas, balanço hídrico, modo transporte, ajuste de bolus, ajuste de oclusão, sensor de gotas e ar, pré-alarme de fim de infusão. Display com apresentação constante de vazão, volume infundido, tempo restante, indicadores de hora, carga da bateria, gotejamento real, pressão atual. Menu de engenharia clínica, acessado por senha para personalizar a configuração de ajustes.</p> <p><b>Alarmes e Segurança:</b> Alarmes visuais e sonoros para diversas condições, incluindo bateria crítica, oclusão, ar na linha, frasco vazio, porta aberta, fim da infusão, erro de programação.</p> <p><b>Conectividade e Armazenamento:</b> Capacidade de armazenamento de no mínimo 6.000 registros. Conectividade via Ethernet e WiFi.</p> <p><b>Acessórios:</b> Inclui cabo de alimentação, bateria interna recarregável, manual do usuário, certificado de calibração e teste de segurança elétrica.</p> <p><b>Uso e Aplicação:</b> Adequada para uso hospitalar e ambulatorial. Utilizada com equipos registrados e calibrados conforme regulamentação vigente e que estejam descritos no manual da bomba registrado na ANVISA.</p> <p><b>Peso, Grau de Proteção e Interconexão:</b> Peso máximo do equipamento: 2 kg. Proteção contra choques elétricos: Equipamento de classe II, e parte aplicada de tipo CF. Classificação contra penetração nociva de água: IP22. Interconexão e empilhamento (em pedestal) de no mínimo 3 equipamentos.</p> <p><b>Normas e Certificações:</b> Registro junto à ANVISA e certificação INMETRO.</p> <p><b>Requisitos de Fornecimento:</b> Garantia mínima de 12 (doze) meses Assistência técnica autorizada e disponível em Santa Catarina. Treinamento e suporte técnico ao usuário final.</p> <p><b>MARCA:</b></p>				
--	--	--	--	--

**As quantidades poderão ser ajustadas, visando melhor utilizar os recursos do termo de fomento.**

### III - CONDIÇÕES DA PROPOSTA:

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



**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

da Proposta de Preços.

3.2. Prazo de entrega dos produtos: até 30 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 que cumprimos plenamente a legislação relativa ao objeto, bem como, **caso vencedor, firmamos compromisso de entregar juntamente com a nota fiscal**, os documentos de regularidade fiscal e trabalhista, em especial, a regularidade com a fazenda federal, estadual, municipal, justiça trabalhista e FGTS, e demais solicitadas, como condição de pagamento.

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 2024 .

**NOME DA EMPRESA PROPONENTE**  
**Nome e assinatura do(a) representante legal(a)**  
**E-mail:**