

**COLETA DE PREÇOS N. 017.2021**  
**Hospital Florianópolis**  
**Locação de Impressoras e Serviços de Cópias e Impressão com**  
**Fornecimento de Suprimentos**

O INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como organização social pelo Decreto Estadual n. 1449 de 18 de janeiro de 2018, por meio de sua Presidência Executiva, solicitar o envio de orçamento, destinado a contratação de empresa de **LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS E SERVIÇOS DE CÓPIAS E IMPRESSÃO COM FORNECIMENTO DE SUPRIMENTOS** no **Hospital Florianópolis**, que será regido pelas regras estabelecidas na presente solicitação, no regulamento próprio de contratações do IMAS, aprovado pelo Conselho de Administração, bem como normas aplicáveis ao modelo de contratação.

De acordo com o objeto que será contratado deverão ser considerados os seguintes requisitos:

ITEM	ESPECIFICAÇÕES
1.	<b>OBJETO:</b>  1.1. Contratação de empresa especializada para <b>LOCAÇÃO DE IMPRESSORA E SERVIÇOS DE CÓPIAS E IMPRESSÃO COM FORNECIMENTOS DE SUPRIMENTOS</b> , mediante operacionalização e desenvolvimento de todas as atividades necessárias para a consecução do objeto no <b>Hospital Florianópolis, CNES 0019305</b> , conforme descrição pormenorizada constante no item 3 e ANEXO I desta cotação de preços. 1.2. O serviço será definido por LOTE sendo que a empresa deverá executar todos os itens pertencentes ao LOTE, não podendo ser fracionado entre várias empresas.
2.	<b>JUSTIFICATIVA:</b>  2.1. A contratação de empresa especializada na prestação de serviços <b>LOCAÇÃO DE IMPRESSORA E SERVIÇOS DE CÓPIAS E IMPRESSÃO COM FORNECIMENTO DE SUPRIMENTOS</b> descrita nesta Coleta de Preços justifica-se ante a necessidade de atender a demanda administrativa do Hospital Florianópolis, uma vez que a unidade hospitalar não possuem equipamentos em número suficiente, conforme o <b>ANEXO I/LOTE</b> .
3.	<b>ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:</b>  3.1. <b>Locação de impressora e serviço de cópias e impressão:</b> 3.1.1. Locação de 08 (oito) impressoras – Multifuncionais laser monocromática – A4;

- 3.1.2. Locação de 31 (trinta e uma) impressoras – Laser Monocromática – A4;
- 3.1.3. Locação de 06 (seis) impressoras Térmicas – A4;
- 3.1.4. Locação de 02 (duas) Laser Colorida – A4;
- 3.1.5. As especificações dos equipamentos (modelos) e outras informações constam no Anexo I.
- 3.1.6. Será de inteira responsabilidade da contratada a completa e perfeita instalação dos equipamentos em todos os locais descritos no Anexo II, conforme a quantidade e modelo para cada local.
- 3.1.7. Os suprimentos, assim como a manutenção dos equipamentos, serão por conta da contratada.
- 3.1.8. A Contratada deverá fornecer os suprimentos das impressoras, sendo eles: toner e cilindros, e deverá ainda manter no Almoxarifado do Hospital Florianópolis um toner e um cilindro sobressalente (extra).
- 3.1.9. Mensalmente a Contratada e o Responsável pelo Almoxarifado do Hospital Florianópolis irão realizar levantamento dos quantitativos gastos de suprimentos para que as reposições sejam feitas sem que haja comprometimento das atividades por falta de material.
- 3.1.10. A Contratada deverá apresentar mensalmente cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos, inclusive realizando substituição de peças desgastadas com o objetivo de que o equipamento não fique fora de operacionalização;
- 3.1.11. Os equipamentos que apresentarem defeitos ou vícios de qualidade de impressão ou cópias deverão ser substituídos no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, independente de feriados e finais de semana;
- 3.1.12. Não serão, em hipótese alguma, aceitos equipamentos fora dos padrões estabelecidos no Anexo I;
- 3.1.13. As impressoras deverão estar em perfeito estado de conservação e uso;
- 3.1.14. Quando da instalação das impressoras, a contratada será acompanhada por um profissional do Hospital Florianópolis;
- 3.1.15. O serviço de instalação das impressoras no Hospital Florianópolis será integralmente por conta da contratada;
- 3.1.16. As 06 (seis) impressoras Térmicas – A4 deverão ser compatíveis com o Sistema MICROMED, conforme descrição do Anexo I.

**PRAZO PARA INSTALAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS NO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS: 15 (quinze) dias. Iniciando na data da assinatura do contrato.**

**4. LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

4.1. A prestação do serviço será realizada no **HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**, localizado na Rua Santa Rita de Cássia, n. 1665 – Estreito, Florianópolis, Santa Catarina.

<b>5.</b>	<p><b>DA VIGÊNCIA DO CONTRATO:</b></p> <p>1.1. O presente contrato terá vigência por 12 (doze) meses, iniciando-se com a assinatura do presente instrumento;</p> <p>5.2. A rescisão contratual poderá ocorrer por descumprimento dos termos contratuais ora avençados, ou por interesse de uma das partes, sendo que, em ambos os casos, deverá ocorrer a notificação expressa, pela parte interessada, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. Durante este período, serão inteiramente aplicáveis as normas contratuais;</p> <p>5.3. A CONTRATANTE rescindir o contrato automática e independentemente de aviso ou notificação judicial ou extrajudicial, no caso de recuperação judicial ou extrajudicial, falência ou instalação de insolvência civil da CONTRATADA;</p> <p>5.4. O contrato poderá ser rescindido em caso de violação de quaisquer das cláusulas deste instrumento, pela CONTRATANTE, mediante denúncia imediata, sem prejuízo de eventual indenização cabível;</p> <p>5.5. Acordam as partes que a vigência e validade jurídica deste contrato é vinculada ao Contrato de Gestão celebrado com o Estado de Santa Catarina e que versa sobre o gerenciamento e a operacionalização do Hospital Florianópolis. Assim, excepcionalmente, se aquele contrato principal for rescindido por qualquer motivo e a qualquer tempo, tendo em vista a imprevisibilidade desse fato, o contrato de prestação de serviço se resolverá ao mesmo tempo e de maneira automática e instantânea, sem que haja a necessidade de nenhuma comunicação formal neste sentido por nenhuma das partes, hipótese em que não haverá a cominação de multa, penalidade ou indenização prevista neste contrato e sob nenhuma rubrica, com o que concordam expressamente as partes, cabendo à CONTRATANTE pagar apenas pelos serviços prestados até a data da rescisão.</p>
<b>6.</b>	<p><b>DO REAJUSTE DE PREÇOS</b></p> <p>6.1. Dentro do prazo de 12 (doze) meses, o preço proposto não sofrerá reajuste, conforme prevê o artigo 2º da Lei n.º 10.192/2001;</p> <p>6.2. Para Reajuste de Preço ou Reequilíbrio Econômico do contrato, a CONTRATADA deverá, com 30 (trinta) dias de antecedência ao fato gerador da repactuação, solicitar por escrito à CONTRATANTE, embasando seu pedido com os documentos comprobatórios dos argumentos expostos que ensejam o Reajuste ou Reequilíbrio Econômico do contrato, sob pena de indeferimento ou preclusão do pedido;</p> <p>6.3. Após o protocolo pela CONTRATADA do pedido de Reajuste ou Reequilíbrio Econômico do contrato para a CONTRATANTE, o mesmo será</p>

	<p>analisado e respondido por escrito, fundamentando a CONTRATANTE sua decisão.</p>												
<p><b>7.</b></p>	<p><b>DAS PENALIDADES</b></p> <p>7.1. O descumprimento total ou parcial deste contrato ou das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência da CONTRATADA, sujeitando-a as penalidades previstas neste contrato e das demais sanções aplicáveis à espécie:</p> <p style="padding-left: 40px;">I - Advertência por escrito;</p> <p style="padding-left: 40px;">II - Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor do contrato, por dia de atraso na prestação dos serviços objeto deste contrato;</p> <p style="padding-left: 40px;">III - Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, por dia de atraso na entrega dos produtos ou serviços por período igual ou superior a 10 (dez) dias, com consequente rescisão do contrato a critério da CONTRATANTE; e</p> <p>7.2. Em caso de inexecução total, multa compensatória de 20% (vinte por cento) do valor do contrato. Quaisquer acordos, alterações, prorrogações, ajustes, pagamentos extraordinários, e outras adaptações ou complementações necessárias, de acordo com a forma do pactuado neste contrato, serão impreterivelmente celebrados por escrito e firmados pelas partes.</p>												
<p><b>8.</b></p>	<p><b>DO PAGAMENTO:</b></p> <p>8.1. Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de depósito em conta corrente bancária do Banco do Brasil de titularidade da CONTRATADA, conforme dados abaixo:</p> <table border="1" data-bbox="395 1476 1318 2029"> <tr> <td data-bbox="395 1476 684 1588"><b>Nome da Contratada</b></td> <td data-bbox="684 1476 1318 1588"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1588 684 1664"><b>CNPJ</b></td> <td data-bbox="684 1588 1318 1664"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1664 684 1776"><b>Nome Banco</b></td> <td data-bbox="684 1664 1318 1776"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1776 684 1888"><b>Número do Banco</b></td> <td data-bbox="684 1776 1318 1888"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1888 684 1964"><b>Agência</b></td> <td data-bbox="684 1888 1318 1964"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1964 684 2029"><b>Conta</b></td> <td data-bbox="684 1964 1318 2029"></td> </tr> </table>	<b>Nome da Contratada</b>		<b>CNPJ</b>		<b>Nome Banco</b>		<b>Número do Banco</b>		<b>Agência</b>		<b>Conta</b>	
<b>Nome da Contratada</b>													
<b>CNPJ</b>													
<b>Nome Banco</b>													
<b>Número do Banco</b>													
<b>Agência</b>													
<b>Conta</b>													

OBS: Não tendo conta bancária no Banco do Brasil, o pagamento será efetuado através de boleto bancário.

8.2. O total geral a ser pago pode variar frente à demanda da CONTRATANTE efetivamente executada pela CONTRATADA;

8.3. Os pagamentos serão mensais, subsequente ao mês de prestação dos serviços, devendo ser realizados no prazo de 25 (vinte e cinco) dias após a apresentação da Nota Fiscal pela CONTRATADA;

8.4. A Nota Fiscal emitida pela CONTRATADA deverá apresentar a descrição dos serviços prestados com menção do número do contrato, mês da realização do serviço, valor unitário e valor total a ser pago;

8.5. A CONTRATADA deverá encaminhar juntamente com a Nota fiscal as **certidões negativas de FGTS, conjunta da Receita Federal (inclusive INSS) e Trabalhista;**

8.6. Caso a CONTRATADA seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - SIMPLES, deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, de acordo com a Lei Complementar n.º 123/2006;

8.7. Fica assegurado à CONTRATANTE o direito de deduzir de pagamentos devidos à contratada, sejam eles decorrentes ou não desta coleta de preços, e desde que o faça mediante comunicação formal com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, importâncias correspondentes a: I) débitos a que a CONTRATADA tiver dado causa, notadamente multas de qualquer espécie, acrescidos de consectários; II) despesas relativas à correção de falhas causadas pela CONTRATADA; III) dedução relativa a insumos de responsabilidade da CONTRATADA que por ela não tenha sido fornecidos; IV) utilização de materiais ou equipamentos da CONTRATANTE, cujo fornecimento seja de obrigação da CONTRATADA.

<p><b>9.</b></p>	<p><b>DA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS:</b></p> <p>9.1. Os interessados deverão apresentar suas propostas <b>em envelope opaco e lacrado até o dia 21 (vinte e um) de Dezembro de 2021, às 15 (quinze) hrs, no HOSPITAL FLORIANÓPOLIS</b>, localizado na Rua Santa Rita de Cássia, n. 1665, CEP 88090352 – Estreito, Florianópolis, Santa Catarina, aos cuidados da GERÊNCIA ADMINISTRATIVA/SETOR DE CONTRATOS do HOSPITAL FLORIANÓPOLIS;</p> <p><b>9.2. O envelope n. 1 deverá conter a seguinte informação do lado de fora:</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p><b>ENVELOPE N. 01 – PROPOSTA DE PREÇO</b>  <b>Nome da Proponente: _____</b>  <b>Coleta de Preços n. 017.2021 – Hospital Florianópolis</b>  <b>Locação de Impressoras e Serviços de Cópias e</b>  <b>Impressão com Fornecimento de Suprimentos</b></p> </div> <p>9.3. Os envelopes lacrados serão abertos após as 16 (dezesesseis) horas do dia 21 (vinte e um) de Dezembro de 2021, na presença do Diretor Administrativo do Hospital Florianópolis, Gerente de Controladoria e Contratos, Analista de Contratos e Gerente de Hotelaria, que garantirá a lisura do ato;</p> <p>9.4. Do ato da abertura do envelope de propostas de preços será lavrada ATA com a assinatura de todos os presentes.</p>
<p><b>10.</b></p>	<p><b>DA PROPOSTA DE PREÇO</b></p> <p>10.1. As propostas de preços devem ser redigidas em papel timbrado, em português, em moeda nacional (R\$), de forma clara e detalhada, sem emendas ou rasuras, devidamente datadas, numeradas sequencialmente, rubricadas e assinadas pelo representante da proponente, contendo as seguintes informações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) <b>QUALIFICAÇÃO</b> (identificação e endereço da empresa proponente, incluindo telefone e e-mail);</li> <li>b) <b>PREÇO</b> (oferta firme e precisa, sem qualquer alternativa de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado);</li> <li>c) <b>PRAZO</b> (a proposta deverá ter validade mínima de 60 (sessenta) dias);</li> <li>d) <b>ASSINATURA</b> (a proposta deverá ser assinada por representante legal da proponente).</li> </ol> <p>10.2. A CONTRATANTE poderá, a seu exclusivo critério, prorrogar a data de apresentação das propostas.</p> <p>10.3. O encaminhamento de propostas pressupõe o pleno e total conhecimento e atendimento de todas as exigências previstas nesta Coleta</p>

	<p>de Preços, não podendo haver desistências dos proponentes, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis;</p> <p>10.4. Nas propostas apresentadas deverão estar inclusos todos os tributos e encargos de qualquer natureza, tais como despesas de transporte, hospedagem, alimentação e outras que direta ou indiretamente, incidam sobre o objeto (ANEXO I, LOTES), não sendo aceita pela CONTRATANTE qualquer reivindicação a este título;</p> <p>10.5. A Proposta deverá conter apenas as informações referentes ao objeto desta Coleta de Preços – ANEXO I / LOTES;</p> <p>10.6. A proposta de preço deve ter todas as suas páginas enumeradas e rubricadas.</p> <p>10.7. A proponente deverá entregar a sua proposta em envelope opaco e lacrado.</p>
<b>11.</b>	<b>JULGAMENTO DAS PROPOSTAS</b> <p>11.1. O critério de julgamento é o de <b>menor preço mensal por lote</b>, obtido através da soma dos serviços unitários a serem prestados, que deverão estar discriminados na proposta;</p> <p>11.2. Os preços serão avaliados, atendendo toda a descrição constante nesta Coleta de Preços e seus anexos acerca da execução do serviço;</p> <p>11.3. Não haverá diferenciação do valor para sábado, domingos e feriados, quaisquer que sejam;</p> <p>11.4. Será desclassificada a proposta que não atender às exigências desta Coleta de Preços, que seja omissa e/ou apresente irregularidades insanáveis, que indique preço com valor igual a zero, simbólico e/ou irrisório, excessivo e/ou manifestamente inexequível;</p> <p>11.5. Se houver indício de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso de necessidade de esclarecimentos complementares, poderá ser efetuada diligência, sendo vedada, contudo a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente da proposta;</p> <p>11.6. Se todas as propostas forem desclassificadas, a CONTRATANTE poderá, antes de divulgar a classificação final, conceder aos proponentes o prazo de 05 (cinco) dias corridos para apresentarem novas propostas, sem os vícios</p>

	<p>que acarretaram a desclassificação;</p> <p>11.7. Verificando-se absoluta igualdade entre duas ou mais propostas inicialmente classificadas em primeiro lugar, a CONTRATANTE designará dia e hora para que os proponentes empatados apresentem novas ofertas de preços; se nenhum deles puder ou quiser formular nova proposta ou caso se verifique novo empate, o desempate será decidido por sorteio entre os igualados;</p> <p>11.8. A CONTRATANTE não aceitará, em hipótese alguma, alegações de omissão na proposta ou na Coleta de Preços com o objetivo de alterar a classificação dos proponentes ou o preço proposto;</p> <p>11.9. <b><u>A CONTRATANTE poderá negociar com os proponentes cujas propostas obtiverem as três melhores classificações, de forma sucessiva, buscando sempre condições mais vantajosas;</u></b></p> <p>11.10. A CONTRATANTE divulgará em seu site a empresa classificada;</p> <p>11.11. Será conferida a documentação da proponente e de seus profissionais como condição para assinatura do contrato, atendendo as especificações dessa Coleta de Preços.</p>
<p><b>12.</b></p>	<p><b>HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO E CONVOCAÇÃO DO VENCEDOR:</b></p> <p>12.1. O resultado do julgamento da coleta de preços será submetida ao Diretor Administrativo do Hospital Florianópolis para homologação;</p> <p>12.2. Após a homologação do resultado, o vencedor será convocado para assinar o contrato, quando cabível, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias, a contar da sua expressa convocação, momento que deverá entregar toda a documentação exigida referente a pessoa jurídica e quadro de profissionais;</p> <p>12.3. Se o convocado não comparecer no prazo indicado; não apresentar situação regular; ou injustificadamente recusar-se a contratar, fica facultado à CONTRATANTE convocar os remanescentes na ordem de classificação, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis;</p> <p>12.4. O atendimento do prazo de convocação pela parte poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado durante o seu transcurso, e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela CONTRATANTE.</p>
<p><b>13.</b></p>	<p><b>DAS MANIFESTAÇÕES:</b></p>

13.1. Das decisões proferidas nesta coleta de preços quanto ao julgamento das propostas caberá manifestação do interessado que deverá ser interposta no prazo de 24h (vinte e quatro) horas contados da divulgação dos classificados;

13.2. A manifestação deverá ser digitada, rubricada e assinada por pessoa legalmente constituída para tanto, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, e protocolizado por e-mail [adm.hf@imas.net.br](mailto:adm.hf@imas.net.br), aos cuidados da Gerência Administrativa do Hospital Florianópolis até às 17 horas (horário de Brasília);

13.3. A manifestação encaminhada por e-mail deve observar quanto ao último dia de prazo e horário limite definido no item anterior;

13.4. Na contagem dos prazos, excluir-se-á o dia de início e incluir-se-á o do vencimento, prorrogando-se este para o primeiro dia útil seguinte, quando cair em dia que não haja expediente na CONTRATANTE.

**14. DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS COMO CONDIÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO:**

14.1. A proponente classificada como menor preço por lote será convocada a celebrar contrato no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis, oportunidade que deverá apresentar os seguintes documentos relativos à pessoa jurídica da proponente e do seu quadro de profissionais:

- a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado. Em se tratando de sociedade comercial e de sociedade por ações, acompanhar documentos de eleição de seus administradores ou documentos que comprove poderes para assinar documentos referentes a presente coleta de preços;
- b) Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- c) Alvará de funcionamento;
- d) Alvará Sanitário;
- e) Certidões de negativas da Fazenda Municipal, Estadual, União e FGTS;
- f) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual, para emissão das Notas Fiscais;
- g) Declaração de que o proponente não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de menor de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, segundo o inciso XXXIII d artigo 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei n. 9.854/99);
- h) Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou concordada,

	<p>expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em data não superior a 60 (sessenta) dias;</p> <p>i) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante certidão negativa ou positiva com efeito de negativa de débitos trabalhistas expedida em nome da proponente;</p> <p>j) Documentos de Identificação de todos os profissionais envolvidos na prestação do serviço (RG, CPF, Carteira de trabalho)</p> <p>14.2. No Envelope dos documentos deverá ainda constar declaração indicando o Responsável Técnico pela prestação dos serviços. Acompanhada de cópia do RG e CPF, bem como dos documentos idôneos que comprovem pelo menos 2 (dois) anos de experiência;</p> <p>14.3. A documentação de todos os profissionais deverá estar organizada na seguinte ordem e grampeada, objetivando facilitar a análise das informações:</p> <p>a) Cópia do RG;</p> <p>b) Cópia do CPF;</p> <p>14.4. O envelope deverá conter a seguinte informação do lado de fora:</p> <div data-bbox="504 1008 1208 1330" style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p><b>DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO</b></p> <p><b>Nome da Proponente: _____</b></p> <p><b>Coleta de Preço n. 017/2021 – Hospital Florianópolis</b></p> <p><b>Locação de Impressoras e Serviços de Cópias e Impressão com Fornecimento de Suprimentos</b></p> </div>
<p><b>15.</b></p>	<p><b>DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:</b></p> <p>15.1. Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados.</p> <p>15.2. Qualquer pedido de esclarecimento deverá ser encaminhado por escrito, até 24 (vinte e quatro) horas antes da data fixada para apresentação das propostas, no endereço eletrônico <a href="mailto:contratos.hf@imas.net.br">contratos.hf@imas.net.br</a>;</p> <p>15.3. Os casos omissos serão inicialmente tratados entre as partes.</p> <p>15.4. O foro competente para dirimir questões relativas a esta Coleta de Preços é o da sede do Instituto Maria Schmitt, ou seja, de Araranguá/SC, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.</p>
<p><b>16.</b></p>	<p style="text-align: right;"><b>Florianópolis, 13 de Dezembro de 2021.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Walmiro Martins Charão Júnior</b> Presidente do Conselho Administrativo</p>



## ANEXO – I

### Descrição detalhada dos serviços e quantitativos da Coleta de Preços n. 017/21 do Hospital Florianópolis

#### Locação de impressoras com suprimentos para realização de cópias e impressões

08 (oito) Impressoras Laser Multifuncional Monocromática – A4 (MODELO 01)

31 (trinta e uma) Impressoras Laser Monocromática – A4 (MODELO 02)

06 (seis) Impressoras Térmicas (MODELO 03)

2 (duas) impressoras Laser Colorida – A4 (MODELO 04)

#### ITEM 01 DA PROPOSTA

##### MODELO 1- LASER MULTIFUNCIONAL MONOCROMÁTICA – A4

FUNÇÕES	CÓPIA, IMPRESSÃO, DIGITALIZAÇÃO
Impressão	-Velocidade: 17 ppm -Resolução de 600 x 600 dpi. -Duplex Standard -Primeira impressão: 7,5 segundos
Cópia	-Velocidade: 17 ppm -Resolução de 600 x 600 dpi -Duplex Standard -Zoom: 25-400%
Scanner	-Scanner P&B e Colorido - Rede
Manuseio do papel	-Bandeja de papel: 250 folhas -Bandeja Lateral (By-pass): 100 folhas -Tamanho de mídia Suportado: Até A4 / Ofício

GERAL	-Interface: USB 2.0, Ethernet 10/100 -Sistema Operacional Compatível: Windows 7/8
-------	--

### ITEM 02 DA PROPOSTA

#### MODELO 2- LASER MONOCROMÁTICA – A4

FUNÇÕES	IMPRESSÃO
Impressão	-Velocidade da impressão: Até 39 ppm em A4 -Resolução: 1.200 x 2.400 dpi -Duplex
Manuseio do papel	-Tamanho do Papel: A4, A5, A6, ISO B5, JIS B5, Statement, Carta, Ofício, Fólio, Legal, Envelope (Nº10, Monarch, DL, C5, C6, Nº9), Cartão Postal, Cartão de Índice, Executivo, Personalizado
GERAL	-Interface: USB 2.0, Ethernet 10/100/1000 Base

### ITEM 03 DA PROPOSTA

#### MODELO 3 (segundo 3.1 ou 3.2)- IMPRESSORAS TERMICAS

MARCA	MODELO	QUANTIDADE
(3.1) ZEBRA	GK420T	05
(3.2) ZEBRA	GT420T	01

Obs.: Tem que ser desta marca e modelo por serem compatíveis com o sistema MICROMED

### ITEM 04 DA PROPOSTA

#### MODELO 4- LASER COLOR – A4

FUNÇÕES	CÓPIA, IMPRESSÃO, DIGITALIZAÇÃO
Impressão	-Velocidade de impressão 17 ppm -Resolução Até 5760 x 1440 dpi
Cópia	-Velocidade: 21 ppm -Resolução: Até 2400 x 600 dpi -zoom: 25 - 400%

Manuseio Papel	-Tamanho de mídia Suportado: Até A4 / Ofício
GERAL	-Interface: USB 2.0, Ethernet 10/100

## ANEXO – II

### Localização de instalação das impressoras da Coleta de Preços n. 017/21 do Hospital Florianópolis

#### LOCAIS DE INSTALAÇÃO E QUANTIDADES (MODELO)

ITEM	SETOR	EQUIPAMENTO	QUANT	LOCAL
1	Secretaria Centro Cirúrgico	Modelo 1	01	Anexo I – CC
3	SAME	Modelo 1	01	Anexo II - Térreo
4	Recepção Visitas	Modelo 1	01	Anexo I P.S
5	Faturamento	Modelo 1	01	Anexo III - ADM.
6	Almoxarifado	Modelo 1	01	Anexo III - Térreo
7	Controladoria	Modelo 1	01	Anexo III - ADM.
8	Farmácia (CAF)	Modelo 1	01	Anexo III - Térreo
	Recepção Ambulatório	Modelo 1	01	Anexo III - Térreo
9	Consultório 1	Modelo 2	01	Anexo I - P.S
10	Consultório 2	Modelo 2	01	Anexo I - P.S
11	Consultório 3	Modelo 2	01	Anexo I P.S
12	Consultório 4	Modelo 2	01	Anexo I P.S
13	Consultório 5	Modelo 2	01	Anexo I P.S
14	Consultório 6	Modelo 2	01	Anexo I P.S
16	Recepção PS	Modelo 2	01	Anexo I P.S
17	Posto de enfermagem	Modelo 2	01	Anexo I P.S
18	S. Social	Modelo 2	01	Anexo I - P.S
19	UTI-B	Modelo 2	02	Anexo I - 2ºandar
20	UTI-C	Modelo 2	01	Anexo I - 2ºandar

21	UTI-A	Modelo 2	01	Anexo I - 3º andar
22	Centro Cirúrgico	Modelo 2	01	Anexo I - 3º andar
23	Coordenação enf.	Modelo 2	01	Anexo I - 2º andar
24	SADT	Modelo 2	01	Anexo I – Térreo
25	Manutenção	Modelo 2	01	Anexo a parte
26	CME	Modelo 2	01	Anexo I - 3º andar
27	Farmácia	Modelo 2	01	Anexo I – P.S
28	Consultório 1	Modelo 2	01	Anexo III - Ambulatório
29	Consultório 2	Modelo 2	01	Anexo III – Ambulatório
30	Sala de Procedimentos	Modelo 2	01	Anexo III – Ambulatório
31	Consultório 5	Modelo 2	01	Anexo III – Ambulatório
32	Consultório 6	Modelo 2	01	Anexo III – Ambulatório
33	Consultório 7	Modelo 2	01	Anexo III – Ambulatório
34	Posto de Enfermagem	Modelo 2	01	Anexo III – Ambulatório
35	SAU	Modelo 2	01	Anexo I – Térreo
36	SCIH	Modelo 2	01	Anexo I – P.S
37	NIR	Modelo 2	01	Anexo I – P.S
38	Cozinha/Nutricionistas	Modelo 2	02	Anexo I - Térreo.
39	Recepção PS	Modelo 3.1	01	Anexo I - P.S
40	Recepção Visitas	Modelo 3.1	01	Anexo I - P.S
41	Recepção Visitas	Modelo 3.2	01	Anexo I - P.S
42	Farmácia	Modelo 3.1	02	Anexo I - P.S
43	Farmácia	Modelo 3.1	01	Anexo III - Térreo
44	Sala Endoscopia	Modelo 4	01	Anexo III – Ambulatório
45	Direção	Modelo 4	01	Anexo III - ADM
46	Obs.: ANEXO I (Prédio do Hospital), ANEXO II (Prédio do SAME e Auditório), ANEXO III (prédio do administrativo).			

## ANEXO – III

### MODELO DE PROPOSTA ESCRITA DE PREÇO

#### Coleta de Preços n. 017/2021 do Hospital Florianópolis

(Papel timbrado da empresa, enumerar páginas, rubricar e assinar)

Ao: Instituto Maria Schmitt – IMAS

Aos cuidados da Direção Administrativa do Hospital Florianópolis

#### Coleta de Preços n. 017/2021 Hospital Florianópolis

Prezado Diretor Administrativo,

Apresentamos a nossa proposta para a contratação de empresa para **LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS E SERVIÇOS DE CÓPIAS E IMPRESSÃO COM FORNECIMENTO DE SUPRIMENTOS no Hospital Florianópolis**, conforme descrição constante na Coleta de Preços n. 017/2021, pelos valores abaixo especificados.

Coleta de Preços n.017/2021 Hospital Florianópolis			
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS E SERVIÇOS DE CÓPIAS E IMPRESSÃO COM FORNECIMENTO DE SUPRIMENTOS			
Item	Descrição	Valor unitário	Valor Total
Item 01	Impressoras Laser Multifuncional (MODELO 01) (INDICAR MARCA E MODELO) – Valor da Locação c/ suprimentos		
Item 02	Impressoras Laser Monocromática (MODELO 02) (INDICAR MARCA E MODELO) - Valor da Locação c/ suprimentos		
Item 03	Impressoras térmicas (MODELO 3.1 e 3.2) (INDICAR MARCA E MODELO) – Valor da Locação c/ suprimentos		

<b>Item 04</b>	Impressoras color (MODELO 04) c/suprimentos <b>(INDICAR MARCA E MODELO) - Valor da Locação c/ suprimentos</b>		
		<b>Valor Total da Proposta - Lote 01</b>	

**Declaramos que:**

No preço proposto, estão computados todos os custos necessários para LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS E SERVIÇOS DE CÓPIAS E IMPRESSÃO COM FORNECIMENTO DE SUPRIMENTOS, bem como todos os tributos, transporte, encargos trabalhistas, comerciais e quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente sobre os custos do objeto da Coleta de Preços em referência, e que influenciem na formação dos preços desta proposta.

Os serviços de LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS E SERVIÇOS DE CÓPIAS E IMPRESSÃO COM FORNECIMENTO DE SUPRIMENTOS, terão início de forma imediata na data de assinatura do contrato e serão executados conforme condições e especificações constantes na Coleta de Preços n. 017/2021 – Hospital Florianópolis.

O prazo de validade da proposta é de 60 (sessenta) dias, contados da data de abertura do Pregão.

A proposta está formulada de acordo com os equipamentos apresentados nos catálogos/folder das impressoras que contém o mínimo das especificações descritas no ANEXO I.

**DADOS DA EMPRESA:**

Nome	
CNPJ	
Endereço	
Cidade	
Estado	
CEP	
Telefone	
E-mail	

Dados Bancários	
Nome do Representante Legal	

Local , Data

---

Identificação do representante legal e assinatura  
Nome/RG/CPF