

PROCESSO SIMPLIFICADO DE COMPRA N. 006.2023

Aquisição de equipamentos para o Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo (HRA).

O INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO – IMAS, CNPJ 28.700.530/0006-76, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº. 1449 de 18 de janeiro de 2018, por meio de seu Diretor Geral, solicitar o envio de orçamento, destinado à aquisição de equipamentos hospitalares o Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo (HRA), 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.

1. OBJETO:

Aquisição de equipamentos hospitalares (**Maca de Transporte e VTP NÃO Invasivo - BIPAP**) para o Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo (HRA), conforme especificações constantes do Anexo I.

Anexo I – Quadro de quantitativo(s) e especificação (ões) mínima(s) do(s) item(ns) e condições de fornecimento;

OBSERVAÇÃO:

Para participar do Processo de Compras é obrigatório o envio da proposta para o email: orcamento.hra@imas.net.br, até a data estipulada.

2. JUSTIFICATIVA:

A aquisição dos equipamentos listados no Anexo 1 deste Edital é pautada a garantir: Diagnóstico em saúde; Promoção, proteção da saúde e prevenção dos agravos à saúde relacionados ao trabalho; Atendimento de Saúde. Ressaltamos que é o único hospital da região do extremo sul catarinense que atende 100% o Sistema Único de Saúde –SUS.

3. LOCAL DA ENTREGA DOS EQUIPAMENTOS:

A entrega dos equipamentos será realizada no HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GHIZZO, localizado na Rua Castro Alves, n. 303 – Bairro: Coloninha, Araranguá, Santa Catarina, CEP 88.906-631.

4. DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

4.1. Não serão aceitos equipamentos que sofreram transformações ou adaptações

- em suas configurações originais apenas para atender o edital;
- 4.2. Deverão ser fornecidos apenas componentes novos, sendo vedado, em quaisquer circunstâncias, o uso de produtos reconicionados, reciclados, ou provenientes de reutilização de material já empregado;
 - 4.3. A proponente deverá apresentar proposta constando claramente cada uma das características dos equipamentos em questão com marca e modelo, suas funções e/ou aplicações básicas;
 - 4.4. Ficará a proponente responsável por vícios e/ou defeitos de fabricação ou desgaste anormal dos equipamentos e peças, obrigando-se a reparar o dano e substituir as peças que se fizerem necessárias sem ônus ao IMAS;
 - 4.5. A proponente deverá encaminhar, quando da entrega do equipamento, os manuais (impresso e digital) de operações em português e o de serviço em português e/ou inglês;
 - 4.6. Caso haja necessidade, ficará a Licitante obrigada a treinar os profissionais da área técnica e clínica, sem nenhum ônus ao IMAS;
 - 4.7. O atendimento referente a manutenção ou reparo em garantia deverá ser prestado no hospital beneficiário desta aquisição. Caso haja algum impedimento, deverá ser acordado com o setor de Engenharia Clínica a retirada do equipamento, na ocasião do reparo, sem ônus ao IMAS;
 - 4.8. Itens caracterizados como acessórios deverão ser passíveis de manutenção corretiva em garantia.

5. DA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS:

Os interessados deverão enviar suas propostas através do e-mail orcamento.hra@imas.net.br, até o dia 02 (DOIS) de OUTUBRO de 2023, às 18:00h (dezoito horas).

6. DA PROPOSTA DE PREÇO

- 6.1. 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: a) QUALIFICAÇÃO (identificação e endereço da empresa proponente, incluindo telefone e e-mail); b) PREÇO (oferta firme e precisa, sem qualquer alternativa de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado; c) PRAZO (a proposta deverá ter validade mínima de 30 (trinta) dias; d) ASSINATURA (a proposta deverá ser assinada por representante legal da proponente).

7. JULGAMENTO

- 7.1. Será considerada primeira classificada, a proposta que, obedecendo às condições, especificações e procedimentos estabelecidos neste edital,

apresentar o “**MENOR PREÇO POR ITEM**”, conforme Anexo I;

8. HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO E CONVOCAÇÃO DO VENCEDOR:

8.1. O resultado do julgamento da coleta de preços será submetido ao Diretor Geral do Hospital Regional Affonso Ghizzo para homologação;

9. DO PAGAMENTO

9.1. O Instituto Maria Schmitt – Hospital Regional de Araranguá-SC, efetuará o pagamento **em até 30 (trinta)** dias após o recebimento e aceite do material com a respectiva Nota Fiscal/Fatura ou documento legalmente equivalente, observado o cumprimento integral das disposições contidas neste edital;

9.2. Caso o vencimento do prazo de pagamento da Nota Fiscal/Fatura ocorra fora do calendário semanal ou de expediente bancário, o pagamento será efetuado na próxima data do calendário, imediatamente posterior ao vencimento, não incidindo qualquer compensação financeira neste período;

9.3. A empresa deverá mencionar na respectiva Nota Fiscal/Fatura informações sobre o produto, tais como: a MARCA sob o qual o mesmo é comercializado, Fabricante, Apresentação, País de Origem, o número Certificado de Registro do Produto junto ao Ministério da Saúde, o número do item e o prazo de validade do produto. Além de mencionar o número da Ordem de compra.

9.4. Também será obrigatório que a empresa mencione na Nota Fiscal/Fatura os seguintes dados bancários para pagamento: número do banco, número da agência com dígito, número da conta corrente com dígito.

10. CONDIÇÕES DE ENTREGA E INSTALAÇÃO:

10.1. A entrega do equipamento será acompanhada e fiscalizada por um responsável do Setor de Engenharia Clínica e um responsável do Setor do Patrimônio-Almoxarifado do referido hospital, o qual deverá atestar os documentos da aquisição, quando comprovada a fiel e correta entrega para fins de pagamento;

10.2. A presença da fiscalização do Hospital Regional de Araranguá não elide nem diminui a responsabilidade da empresa contratada;

10.3. Quanto ao prazo de entrega do equipamento, adota-se o padrão de: **Até trinta dias após o recebimento da ordem de compra.**

10.4. Caberá ao fiscal, rejeitar totalmente ou em parte, qualquer equipamento que não esteja de acordo com as exigências, ou aquele que não seja comprovadamente original e novo, assim considerado de primeiro uso, bem como, determinar prazo pra substituição do material, eventualmente fora de especificação;

10.5. As caixas contendo os equipamentos não poderão ser abertas, a não ser

pelo técnico da CONTRATADA devidamente credenciado e identificado, ou com documento autorizando o Setor de Engenharia Clínica a realizar a abertura, pois isso poderá ocasionar a perda da garantia do equipamento.

11. CONDIÇÕES DE GARANTIA:

- 11.1. O proponente deverá prestar garantia de funcionamento do equipamento durante o período de 12 (doze) meses para equipamentos/acessórios e 03 (três) meses para consumíveis, a partir da aceitação dos mesmos, atestando o correto e pleno fornecimento do objeto contratado;
- 11.2. O proponente, durante o período de garantia, independentemente de ser ou não fabricante do objeto, obriga-se a prestar manutenção aos equipamentos, por meios próprios ou por intermédio de empresa devidamente credenciada, a fim de mantê-los em perfeitas condições de uso, sem ônus adicionais para o IMAS;
- 11.3. No período de garantia é admitida a troca de equipamentos defeituosos por outros iguais ou de tecnologia superior, desde que aprovado pela CONTRATANTE;
- 11.4. Para os equipamentos, entende-se por perfeito funcionamento quando, após atendimento, os equipamentos estiverem operacionais conforme exigido por este Termo de Referência, e as demais funcionalidades idênticas às das instaladas em fábrica;
- 11.5. A manutenção deverá ocorrer no local onde estiverem instalados os equipamentos. Caso não seja possível, a remoção do equipamento se dará sem qualquer ônus para o IMAS;
- 11.6. Nos casos em que a manutenção ultrapassar o limite de 12 horas, a CONTRATADA deverá realizar a substituição do equipamento, assim como todo e qualquer equipamento que necessite de remoção para sua devida manutenção, ficando a CONTRATADA responsável pela sua substituição.
- 11.7. Deverão ser apresentados relatórios com informações sobre os serviços executados, sempre que ser realizado qualquer Suporte de Garantia Técnica referente a anormalidades e/ou falhas eventualmente observadas nos equipamentos;
- 11.8. Ocorrendo o término da garantia ofertada, e havendo pendências com relação a serviços não realizados por culpa da CONTRATADA, ficará prorrogado, por igual período da suspensão, o prazo de garantia, sem ônus para a IMAS.

Araranguá, 21 de setembro de 2023.

Kristian de Souza
Diretor Geral
Hospital Regional Deputado
Affonso Ghizzo de Araranguá/IMAS

ANEXO I

QUADRO DE QUANTITATIVOS E ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS DOS ITENS

Item	Descritivo	Unidade	Quantidade
1	<p>Carro Maca Adulto Com Elevação Com Leito Estofado E Grade Laterais</p> <p>1. Deve ter estrutura em tubo de aço carbono redondo de 1" ¼ x 1.20mm, leito fixo estofado com espuma D26R revestido em Courvim com cabeceira regulável através de cremalheira, regulagem de altura através de manivela cromada e escamoteável, sistema de elevação em tubo de aço retangular, pára-choque de proteção redondo nos quatros cantos do leito e ter grades laterais de baixar em tubo de aço carbono redondo de 7/8 x 1.20mm, suporte para soro com 02 ganchos em aço inox (T), colchonete dividido em 02 partes, espuma 26, rodízios giratórios de 5" em polipropileno, com sistema de freio em diagonal, acabamento em pintura epóxi, com tratamento anti-ferruginoso;</p> <p>2. Deve possuir medidas aproximadas: 2000 x 650 x 680mm (+/- 10%); Altura Máxima: 1,00 metros;</p> <p>3. Deve possuir capacidade de até 180Kg (+/-10%).</p>	Unidade	5
2	<p>Equipamento Bipap</p> <p>Descritivo:</p> <p>1. Generalidades:</p> <p>2. Ventilador pulmonar não invasivo para uso em paciente adulto;</p> <p>3. Características técnicas mínimas:</p> <p>4. Deve possibilitar os ajustes/controles para IPAP/EPAP/CPAP;</p> <p>5. IPAP: Pressão positiva inspiratória 4-20cm H2O, no mínimo;</p> <p>6. EPAP: Pressão positiva expiratória 4-15cm H2O, no mínimo;</p> <p>7. CPAP: 4-20cm H2O;</p> <p>8. Frequência respiratória: 5 a30 respirações por minuto (rpm);</p> <p>9. Deve possuir os seguintes modos de operação: Ciclado por tempo (timed Mode);</p> <p>10. Espontâneo;</p> <p>11. Espontâneo/Timed;</p> <p>12. CAPAP;</p> <p>13. Alimentação:</p> <p>14. Elétrica: 220v / 6Hz.</p>	Unidade	1