



ANEXO I – DECLARAÇÃO DE INEXISTENCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

(Nome da Empresa), CNPJ/MF nº, sediada (endereço completo), declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação na presente cotação, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

(Local e Data) _____

Assinatura

(Nome do Número da Carteira de Identidade do Representante Legal da Empresa)

OBS: Esta declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa proponente.



Rede de Assistência à Saúde
METROPOLITANA

ANEXO II – DECLARAÇÃO DE INEXISTENCIA DE EMPREGADOS MENORES

(Nome da Empresa), CNPJ/MF nº, sediada (endereço completo) declaro que não possuímos em nosso Quadro de Pessoal empregados menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno perigoso ou insalubre e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, em observância à Lei Federal nº 9854, de 27/10/99, que altera a Lei nº 8666/93.

(Local e Data) _____

Assinatura

(Nome do Número da Carteira de Identidade do Representante Legal da Empresa)

OBS: Esta declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa proponente. Se a empresa proponente possuir menores de 14 (quatorze) anos aprendizes deverá declarar essa condição.



Rede de Assistência à Saúde
METROPOLITANA

**ANEXO III – CARTA PROPOSTA PARA O FORNECIMENTO
(NOME DA ENTIDADE)**

Prezados Senhores (as),

Ref: COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS – DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA VIA PLATAFORMA MAIS BRASIL
- SICONV N° ____ / ____

Apresentamos nossa proposta para os fornecimentos dos itens abaixo discriminados, conforme item 4.1. e 4.2. que integram o instrumento convocatório da Cotação em epígrafe.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE:

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ E INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DIRIGENTE DA EMPRESA:

CARTEIRA DE IDENTIDADE E CPF:

REPRESENTANTE E CARGO:

ENDEREÇO E TELEFONE:

AGÊNCIA E N° DA CONTA BANCÁRIA:

2. CONDIÇÕES GERAIS:

2.1.1. A proponente declara conhecer os termos do instrumento convocatório que rege a presente cotação;

2.1.2. Deverá ser cotado preço unitário e total do item;

2.1.3. O preço proposto acima contempla todas as despesas necessárias ao pleno fornecimento, tais como encargos (obrigações sociais, impostos, taxas, etc), cotados separados e incidentes sobre o fornecimento;

2.1.4. A proposta terá validade de 120 (cento e vinte) dias, contados da data de início de recebimento das propostas;

2.1.5. O prazo de entrega de todos os itens será de 30 (trinta) dias a contar da data do envio da ordem de compra.

3. PROPOSTA: R\$ (por extenso)

(Local e Data) _____

Assinatura

(Nome do Número da Carteira de Identidade do Representante Legal da Empresa)



ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO EM REGIME DE TRIBUTAÇÃO DE MICRO EMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE (na hipótese do proponente ser uma ME ou EPP)

(Nome da Empresa), CNPJ/MF nº, sediada (endereço completo), declaro (amos) para todos os fins de direito, especificamente para a participação de cotação, que estou (amos) sob o regime de microempresa ou empresa de pequeno porte, para efeito do disposto na Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006.

(Local e Data) _____

Assinatura

(Nome do Número da Carteira de Identidade do Representante Legal da Empresa)



Rede de Assistência à Saúde
METROPOLITANA
ANEXO V – PROPOSTA DO OBJETO

FICHA TÉCNICA DESCRITIVA DO OBJETO
Número do Edital:
Comprador:
Marca e modelo do produto:
Especificação do produto:
Prazo de validade da proposta (em dias, conforme estabelecido no Edital):
Quantidade:
Preço unitário para o Item (em R\$)
Preço total para os Itens (em R\$)
Declaramos, para todos os fins de direito, que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação e que nossa proposta está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório (Edital).
Declaramos ainda, que estamos enquadradas no Regime de tributação de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte, conforme estabelece o artigo 3º da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006. (Somente na Hipótese de o proponente ser Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte ME/EPP) Data e Assinatura:

ANEXO VI – DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO

LOTE 01 - ITEM 01

• COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS – DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA VIA PLATAFORMA MAIS BRASIL - SICONV N° 05/2021
• CONVÊNIO N° 900732/2020
• Quantidade: 04 unidades
• Equipamento: Monitor Multiparâmetros para UTI
• Preço unitário para o Item (em R\$): 23.000,00
• Preço total para os Itens (em R\$): 92.000,00

MONITOR MULTIPARÂMETROS PARA UTI

Características Mínimas:

Monitor Multiparamétrico com os parâmetros ECG/RESPIRAÇÃO/TEMP – 2 canais/Oximetria (SPO2) /PNI (NIBP) / PI (PI - IBP) – 2 canais/Capnografia (ETCO2) Mainstream, recurso de Software para Análise de Arritmia e Segmento ST, deve analisar as seguintes arritmias (Assistolia, Fibrilação, Ventricular/Taquicardia Ventricular, Bigeminismo, etc.), cálculo de uso de medicamentos/drogas, armazenamento de informações do paciente e gerenciamento de admissões e altas para uso em paciente adulto, pediátrico e neonatos;

- O monitor deverá apresentar vídeo interno de cristal líquido sensível ao toque de no mínimo 12 (doze) ± 0,1 polegadas, resolução de 800x600 pixels, não devendo possuir monitor de vídeo separado, com botão rotacional e confirmação;
- Apresentar no mínimo 05 (cinco) modos de visualização de tela, sendo obrigatória 01 tela com fontes grandes, 01 de OxyCRG (OxyCardioRespirograma), 01 com ECG de 07 (sete) derivações e 01 de mini tendências;
- O monitor deverá ter a funcionalidade de alteração da cor dos traçados;
- O monitor deve apresentar os gráficos e tabelas das tendências dos parâmetros de no mínimo 120 (cento e vinte) horas;
- Visualização de no mínimo 06 (seis) formas de ondas simultâneas;
- Deve possuir a visualização leito a leito dentro do monitor;
- Deve ter capacidade de ampliação para demais parâmetros como: Capnografia (ETCO2) Sidestream/Débito Cardíaco Invasivo (C.O.), Débito Cardíaco Não Invasivo (ICG) e Análise de Gases Anestésicos (AG), Índice de Nível de Consciência - esses parâmetros não podem ser adicionados através de rack extensor;
- O equipamento deve ter ECG de 07 (sete) derivações;
- Detecção de QRS;
- Frequência cardíaca de 20 a 300 bpm, exatidão de: +/- 1%, proteção para descarga de desfibrilador e R.F. RESPIRAÇÃO – Intervalo de medição pacientes adulto de 0 a 120 (rpm), intervalo de medição pacientes pediátricos de 0 a 150 (rpm).
- OXIMETRIA DE PULSO (SPO2): Indicação numérica dos valores de saturação e pulso;
- Apresentação da onda de pletismografia;
- Faixa de Saturação de 0 a 100%;
- Apresentar o Índice de Perfusão (Pi).
- PRESSÃO ARTERIAL NÃO INVASIVA (PNI) – Indicação numérica das Pressões Sistólicas, Média e Diastólica, intervalo de medição pacientes adulto de 10 a 270 mmHg, intervalo de medição pacientes pediátricos de 10 a 220 mmHg, intervalo de medição pacientes neonatos de 10 a 135 mmHg, erro médio máximo de +/- 5 mmHg.

- Medição automática com programação de intervalo de 01 a 480 minutos ou Medição manual por tecla dedicada;
- O monitor deve ter sistema de excesso de pressão para os três tipos de pacientes solicitados.;
- TEMPERATURA (TEMP) - medição contínua de temperatura. Faixa de medição de temperatura: 0 a 50°C.
- PRESSÃO INVASIVA (PI) – Mensuração de ART, PA, CVP, LAP, ICP, RAP, P1 e P2 - Intervalo de medição de -30mmHg - 300mmHg. A pressão invasiva deve ter a funcionalidade de medição da Variação da Pressão de Pulso (VPP / PPV ou DPP) e a Variação da Pressão Sistólica (VPS / SPV).
- CAPNOGRAFIA (ETCO2): Capnografia pelo método Mainstream com a possibilidade de mudança para Sidestream com apenas a troca de acessórios.
- Deve diferenciar os pacientes adultos, pediátricos e neonatos no software do monitor;
- A Bateria deve ter duração de 120 (cento e vinte) minutos com possibilidade de bateria para 240 (Duzentos e quarenta minutos);
- O Monitor deve estar preparado para funcionar com Central de Monitorização sem fio (wireless) ou via cabo;
- Deve ter saída HL7 e porta USB para gravação dos dados;
- Deve ter a opção de gravador, caso haja a necessidade de atualização futura;
- Deve possuir proteção mínima IPX1 contra infiltração de líquidos;
- Alimentação elétrica: 110/220V (bivolt) –50q60Hz;
- Deve possuir peso máximo de 4,5 Kg;
- Deve oferecer garantia de no mínimo 12 (doze) meses.

Devem acompanhar o equipamento os seguintes **acessórios**:

- 01 (um) cabo de ECG 05 vias;
- 01 (um) sensor SPO2 reutilizável tipo clip – Adulto / Pediátrico;
- 01 (uma) mangueira para medição de pressão não-invasiva (para conexão entre o monitor e o manguito);
- 01 (um) manguito para uso em paciente adulto (23 – 35 cm);
- 01 (um) sensor de temperatura reutilizável para pele.
- 02 (dois) kits de Pressão Invasiva (PI) (Transdutor e cabo de Interface);
- 01 (um) kit de Capnografia Mainstream (Sensor e Adaptador de Vias Aéreas);
- 01 (um) Kit de Eletrodos descartáveis adulto (mínimo de 10 Eletrodos);
- 01 (um) cabo de alimentação para rede elétrica;
- 01 (um) cabo terra;
- 01 (um) Manual do usuário em língua Portuguesa.

Condições gerais para equipamentos eletromédicos

- Autorização de Funcionamento Empresa (AFE) do licitante, conforme legislação vigente, na validade, devendo apresentar cópia da AFE ou impressão da tela do site da ANVISA com a situação “ATIVA”;
- Alvará de Saúde ou Comprovação de licenciamento do órgão sanitário competente para fabricar, distribuir, importar ou comercializar produtos de saúde;
- Apresentar o Certificado de Boas Práticas de Fabricação (BPF) do fabricante do produto ofertado;
- Para empresas que ofertarem produtos importados, apresentar carta do detentor do registro e fabricante autorizando a empresa a comercializar o produto no território brasileiro;

- Caso o registro do produto não esteja em nome do participante, o participante deverá apresentar documento do detentor do registro autorizando o mesmo a comercializar o produto;
- O vencedor deverá enviar amostra para análise da equipe técnica caso solicitado;
- A instalação e treinamento devem ser realizados pelo fabricante ou seu representante homologado;
- O fornecedor deve comprovar Assistência Técnica Homologada no Estado do Paraná;

LOTE 02 - ITEM 02

• COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS – DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA VIA PLATAFORMA MAIS BRASIL - SICONV Nº 05/2021
• CONVÊNIO Nº 900732/2020
• Quantidade: 03 unidades
• Equipamento: Monitor Multiparâmetros
• Preço unitário para o Item (em R\$): 18.000,00
• Preço total para os Itens (em R\$): 54.000,00

MONITOR MULTIPARÂMETROS

Características Mínimas:

Monitor Multiparamétrico com os parâmetros ECG/RESPIRAÇÃO/TEMP – 2 canais/ Oximetria (SPO2) /PNI (NIBP) recurso de Software para Análise de Arritmia e Segmento ST;

- Deve analisar as seguintes arritmias: Assistolia, Fibrilação, Ventricular/Taquicardia Ventricular, Bigeminismo, etc;
- Cálculo de uso de medicamentos/drogas;
- Armazenamento de informações do paciente e gerenciamento de admissões e altas;
- Para uso em paciente adulto, pediátrico e neonatos;
- O monitor deverá apresentar vídeo interno de cristal líquido sensível ao toque de no mínimo 12 (doze) ± 0,1 polegadas, resolução de 800 x 600 pixels, não devendo possuir monitor de vídeo separado, com botão rotacional e confirmação.
- Apresentar no mínimo 05 (cinco) modos de visualização de tela, sendo obrigatória uma tela com fontes grandes, uma de OxyCRG (OxyCardioRespirograma), uma com ECG de 07 (sete) derivações e uma de mini tendências;
- O monitor deverá ter a funcionalidade de alteração da cor dos traçados;
- O monitor deve apresentar os gráficos e tabelas das tendências dos parâmetros de no mínimo 120 (cento e vinte) horas;
- Visualização de no mínimo 06 (seis) formas de ondas simultâneas;
- Deve possuir a visualização leito a leito dentro do monitor;
- Deve ter capacidade de ampliação para demais parâmetros como: PI (PI - IBP) – 2 canais / Capnografia (ETCO2) Mainstream ou Sidestream /Débito Cardíaco Invasivo (C.O.), Débito Cardíaco Não Invasivo(ICG) e Análise de Gases Anestésicos (AG), Índice de Nível de Consciência - esses parâmetros não podem ser adicionados através de rack extensor;
- O equipamento deve ter ECG de 07 derivações;
- Detecção de QRS;
- Frequência cardíaca de 20 a 300 bpm, exatidão de: +/- 1%, proteção para descarga de desfibrilador e R.F.
- RESPIRAÇÃO – Intervalo de medição pacientes adulto de 4 a 120 (rpm), intervalo de medição pacientes pediátricos de 4 a 150 (rpm).

- OXIMETRIA DE PULSO (SPO2): Indicação numérica dos valores de saturação e pulso. Apresentação da onda de pletismografia. Faixa de Saturação de 1 a 100%, apresentar o índice de perfusão (Pi).
- PRESSÃO ARTERIAL NÃO INVASIVA (PNI) – Indicação numérica das Pressões Sistólicas, Média e Diastólica, intervalo de medição pacientes adulto de 10 a 270 mmHg, intervalo de medição pacientes pediátricos de 10 a 220 mmHg, intervalo de medição pacientes neonatos de 10 a 135 mmHg, erro médio máximo de +/- 5 mmHg.
- Medição automática com programação de intervalo de 01 a 480 minutos ou Medição manual por tecla dedicada;
- O monitor deve ter sistema de excesso de pressão para os três tipos de pacientes solicitados;
- TEMPERATURA (TEMP) - medição contínua de temperatura;
- Faixa de medição de temperatura: 0 a 50°C;
- Deve diferenciar os pacientes adultos, pediátricos e neonatos no software do monitor;
- A Bateria deve ter duração de 120 (Cento e vinte) minutos com possibilidade de bateria para 240 (Duzentos e quarenta minutos);
- O Monitor deve estar preparado para funcionar com Central de Monitorização sem fio (wireless) ou via cabo;
- Deve ter saída HL7 e porta USB para gravação dos dados;
- Deve ter a opção de gravador, caso haja a necessidade de atualização futura;
- Deve possuir proteção mínima IPX1 contra infiltração de líquidos;
- Alimentação elétrica: 110/220V(bivolt) –50/60Hz;
- Peso máximo: 04 Kg;

Devem acompanhar o equipamento os seguintes **acessórios**:

- 01 (um) cabo de ECG 5 vias;
- 01 (um) sensor SPO2 reutilizável tipo clip – Adulto / Pediátrico;
- 01 (uma) mangueira para medição de pressão não-invasiva (para conexão entre o monitor e o manguito);
- 01 (um) manguito para uso em paciente adulto (23 – 35 cm);
- 01 (um) sensor de temperatura reutilizável para pele.
- 01 (um) Kit de Eletrodos descartáveis adulto (mínimo de 10 Eletrodos);
- 01 (um) cabo de alimentação para rede elétrica;
- 01 (um) cabo terra;
- 01 (um) Manual do usuário em língua Portuguesa.

Condições gerais para equipamentos eletromédicos

- Autorização de Funcionamento Empresa (AFE) do licitante, conforme legislação vigente, na validade, devendo apresentar cópia da AFE ou impressão da tela do site da ANVISA com a situação “ATIVA”;
- Alvará de Saúde ou Comprovação de licenciamento do órgão sanitário competente para fabricar, distribuir, importar ou comercializar produtos de saúde;
- Apresentar o Certificado de Boas Práticas de Fabricação (BPF) do fabricante do produto ofertado;
- Para empresas que ofertarem produtos importados, apresentar carta do detentor do registro e fabricante autorizando a empresa a comercializar o produto no território brasileiro;
- Caso o registro do produto não esteja em nome do participante, o participante deverá apresentar documento do detentor do registro autorizando o mesmo a comercializar o produto;
- O vencedor deverá enviar amostra para análise da equipe técnica caso solicitado;

- A instalação e treinamento devem ser realizados pelo fabricante ou seu representante homologado;
- O fornecedor deve comprovar Assistência Técnica Homologada no Estado do Paraná;

LOTE 03 - ITEM 03

• COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS – DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA VIA PLATAFORMA MAIS BRASIL - SICONV Nº 05/2021
• CONVÊNIO Nº 900732/2020
• Quantidade: 01 unidade
• Equipamento: Bilirrubinômetro
• Preço unitário para o Item (em R\$): 51.000,00
• Preço total para os Itens (em R\$): 51.000,00

BILIRRUBINÔMETRO

Características Mínimas:

Bilirrubinômetro transcutâneo não invasivo, utilizado para mensurar nível de bilirrubina no tecido subcutâneo de recém nascidos (RN's). É indicado para triar recém nascidos com idade gestacional \geq 24 semanas, que não tenham sido submetidos a transfusão de sangue ou fototerapia.

- Deve ser utilizado em UTI neonatal, berçário (alojamento conjunto) e em unidades ambulatoriais, em pacientes com até 14 dias de vida;
- Apresentação de níveis de bilirrubina em mg/dL ou $\mu\text{mol/L}$, sendo que as medições devem ser realizadas no esterno ou na testa dos bebês;
- As medidas podem ser únicas ou múltiplas, sendo apresentadas de maneira digital e instantânea na tela do equipamento;
- Intervalo de medição de 0 a 20 mg/dL ou 0 a 340 $\mu\text{mol/L}$, com precisão de \pm 1,5 mg/dL ou \pm 25,5 $\mu\text{mol/L}$;
- Sem necessidade de ponteiros ou qualquer acessório descartável;
- Deve possuir fonte de luz com lâmpada de arco de pulso de xenônio pulsada com vida útil de 150 mil medições;
- Sensores compostos por fotodíodos de silício;
- Deve possuir bateria interna NiMH que permita até 250 mensurações (quando plenamente carregado);
- A alimentação do carregador/base em 100 V~ a 240 V~, 50/60 Hz, 11 VA a 18 V;
- Deve possuir indicador de carga baixa;
- Deve possuir peso aproximado de 203 gramas, tendo 56 mm de largura, 45 mm de profundidade e 168 mm de altura;
- Permitir o envio de dados para um sistema de prontuário eletrônico, utilizando protocolo HL7 ou extração de dados CSV;
- Permitir a identificação do paciente e da enfermeira, por meio de leitor de código de barras ou por uso de teclado alfanumérico;
- Acompanhar Manual do usuário em português, base carregadora com verificador integrado, adaptador AC, cabo de alimentação, cabo USB e base carregadora com verificador integrado, permitindo averiguação da luz (valores referência).

Condições gerais para equipamentos eletromédicos

- Autorização de Funcionamento Empresa (AFE) do licitante, conforme legislação vigente, na validade, devendo apresentar cópia da AFE ou impressão da tela do site da ANVISA com a situação "ATIVA";
- Alvará de Saúde ou Comprovação de licenciamento do órgão sanitário competente para fabricar, distribuir, importar ou comercializar produtos de saúde;
- Apresentar o Certificado de Boas Práticas de Fabricação (BPF) do fabricante do produto ofertado;

- Para empresas que ofertarem produtos importados, apresentar carta do detentor do registro e fabricante autorizando a empresa a comercializar o produto no território brasileiro;
- Caso o registro do produto não esteja em nome do participante, o participante deverá apresentar documento do detentor do registro autorizando o mesmo a comercializar o produto;
- O vencedor deverá enviar amostra para análise da equipe técnica caso solicitado;
- A instalação e treinamento devem ser realizados pelo fabricante ou seu representante homologado;
- O fornecedor deve comprovar Assistência Técnica Homologada no Estado do Paraná;

LOTE 04 - ITEM 04

• COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS – DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA VIA PLATAFORMA MAIS BRASIL - SICONV Nº 05/2021
• CONVÊNIO Nº 900732/2020
• Quantidade: 03 unidades
• Equipamento: Berço para recém-nascido
• Preço unitário para o Item (em R\$): 1.000,00
• Preço total para os Itens (em R\$): 3.000,00

BERÇO PARA RECÉM-NASCIDO

Características Mínimas:

- Estrutura tubular e prateleira confeccionada em aço inoxidável;
- Dotado de rodízios de 3" com sistema de travas (freio) em dois deles;
- Cesto deve ser confeccionado em acrílico transparente;
- Proporcionar movimento de aclave e proclive;
- Acompanhar colchonete em espuma com revestimento em material anti-alérgico;

DIMENSÕES MÍNIMAS EXTERNAS DO CESTO:

- Comp.: 710mm
- Larg.: 460mm
- Alt.: 840mm máx / 740 min

DIMENSÕES MÍNIMAS INTERNAS DO CESTO:

- Comp.: 640 mm
- Larg.: 330mm
- Alt.: 120mm

Condições gerais para equipamentos eletromédicos

- Autorização de Funcionamento Empresa (AFE) do licitante, conforme legislação vigente, na validade, devendo apresentar cópia da AFE ou impressão da tela do site da ANVISA com a situação "ATIVA";
- Alvará de Saúde ou Comprovação de licenciamento do órgão sanitário competente para fabricar, distribuir, importar ou comercializar produtos de saúde;
- Apresentar o Certificado de Boas Práticas de Fabricação (BPF) do fabricante do produto ofertado;
- Para empresas que ofertarem produtos importados, apresentar carta do detentor do registro e fabricante autorizando a empresa a comercializar o produto no território brasileiro;
- Caso o registro do produto não esteja em nome do participante, o participante deverá apresentar documento do detentor do registro autorizando o mesmo a comercializar o produto;
- O vencedor deverá enviar amostra para análise da equipe técnica caso solicitado;
- A instalação e treinamento devem ser realizados pelo fabricante ou seu representante homologado;
- O fornecedor deve comprovar Assistência Técnica Homologada no Estado do Paraná;



Rede de Assistência à Saúde
METROPOLITANA

ANEXO VII – CONTRATO DE FORNECIMENTO

CONTRATO DE FORNECIMENTO, que entre si fazem, de um lado, REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE METROPOLITANA entidade filantrópica sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 05.550.451/0001-16, com sede na Av. Dom Pedro I, nº 65, Município de Sarandi, PR, através do seu representante legal, o Presidente do Conselho de Administração – Wellerson Régis Poiatti, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado, xxxxxxxxxxxx, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº. xxxxxxxxxxxx com sede na xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx – xxxxxxxx/xx, através do seu representante legal Sr. xxxxxxxxxxxx doravante denominado CONTRATADA, nos termos do procedimento Cotação Prévia de Preços – Divulgação Eletrônica via Plataforma Mais Brasil / SICONV, de acordo com o artigo nº 58 da Portaria Interministerial nº 507/2011 e artigo nº 11 do Decreto nº 6170 de 25 de junho de 2007, os quais, mediante as cláusulas e condições abaixo estipuladas, têm, como justo e contratado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O fornecimento pela CONTRATADA de:

Item

Produto

Quant.

Valor Unitário

Valor do Projeto

Valor Total R\$ x

Nos termos e especificações constantes do procedimento Cotação Prévia de Preços – Divulgação Eletrônica via Plataforma Mais Brasil - SICONV nº/.....

CLÁUSULA SEGUNDA – VALOR

O valor total do bem a ser fornecido é de R\$ xxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxx).

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos para a contratação estão previstos no convênio nº. **900731/2021** celebrado entre o Ministério da Saúde e a REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE METROPOLITANA.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO DE ENTREGA E DO RECEBIMENTO DOS BENS

4.1. O prazo de entrega do objeto não poderá exceder 30 (trinta) dias corridos após o recebimento da nota de empenho pela CONTRATADA.

4.2. Os bens serão recebidos e verificados por uma Comissão designada pela CONTRATANTE, que emitirá o **TERMO DE RECEBIMENTO PROVISÓRIO** para efeito de posterior verificação da conformidade com as especificações e teste de aceite.

4.3. Verificando-se defeitos nos bens, a CONTRATADA será notificada para saná-los ou efetuar a troca devida, no prazo máximo de **05 (cinco)** dias úteis, ficando nesse período interrompida a contagem do prazo para o recebimento definitivo.

4.4. O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil e penal da CONTRATADA.

4.5. Após a realização de testes será emitido o **TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO**, atestando que os equipamentos foram entregues em conformidade com as especificações técnicas (incluindo acessórios e documentação técnica), devidamente instalados, testados e com treinamento realizado de maneira satisfatória.

4.6 O recebimento definitivo dos bens se dará no prazo de até 30 (trinta) dias corridos. Se detectada qualquer inconformidade em relação a proposta ou avaria no bem ou embalagem deste, a CONTRATADA será imediatamente informada, por escrito, devendo se manifestar em até 24 (vinte e quatro) horas do recebimento do comunicado.

4.7. O objeto deste contrato deverá ser entregue no seguinte endereço: Rede de Assistência à Saúde Metropolitana - Av. Dom Pedro I, nº 65, Jardim Edmar, Sarandi/PR, contados **30 (trinta)** dias da data de envio da **AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**, correndo por conta da Contratada as despesas de

embalagem, seguros, transporte, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários, decorrentes do fornecimento.

4.8. A entrega deverá ser agendada com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas com o setor de Engenharia Clínica e entregue no mesmo setor aos cuidados do colaborador Luiz Eduardo Ferrarezi.

4.9. Serão aceitos apenas equipamentos novos e sem uso.

CLÁUSULA QUINTA - DAS PENALIDADES

5.1. Pela inexecução total ou parcial do contrato, a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à contratada, segundo a extensão da falta cometida, as seguintes penalidades, previstas no artigo 87 da Lei no 8.666/93, na Lei no 10.520/02.

5.1.1. Advertência, nas hipóteses de execução irregular do contrato, que não resulte em prejuízo para a CONTRANTE.

5.1.2. Multa nas hipóteses de inexecução do contrato, com ou sem prejuízos para a CONTRANTE.

5.1.3. Suspensão pelo prazo de até 5 (cinco) anos, do direito de licitar ou contratar com a CONTRANTE, nas hipóteses e nos termos da Lei no 10.520/02.

5.1.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a CONTRATANTE, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade que aplicar a penalidade, nos termos do art. 87, inciso IV, da Lei no 8.666/93.

5.1.4.1. O pedido de reabilitação somente poderá ser interposto após 2 (dois) anos da aplicação da penalidade de declaração de inidoneidade.

5.2. A CONTRATADA terá o prazo máximo de 3 (três) dias úteis, depois de notificada, via email ou aviso de recebimento postal, conforme for o caso, para receber/retirar a Ordem de Fornecimento. Caso a CONTRATADA se recuse a receber/retirar (ou confirmar o recebimento) da Ordem de Fornecimento, será aplicada a multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total da mesma, exceto se a causa for decorrente de caso fortuito ou motivo de força maior, devidamente comprovada e acatada pela REDE METROPOLITANA.

5.3. Expirado o prazo proposto para a entrega do objeto, conforme especificação constante dos Anexos do presente edital, iniciar-se-á a aplicação da penalidade de multa, correspondente a 1 % (um por cento) por dia de atraso, incidente sobre o valor total da adjudicação, salvo se solicitada e deferida a entrega fracionada pela CONTRATANTE, hipótese em que a incidência observará o montante porventura inadimplido.

5.3.1. A multa prevista neste item será aplicada até o limite de 10 % (dez por cento), o que não impede, a critério da CONTRANTE, a aplicação das demais sanções a que se refere o item 5.1. 5.4. A multa eventualmente aplicada será cobrada por compensação financeira dos créditos que a CONTRATADA tiver a receber.

5.5. Se a CONTRATADA falhar ou fraudar na execução do contrato; comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal - ficará impedido de licitar e contratar com a União, Estado, Distrito Federal ou Municípios e, será descredenciado no SicaF, ou nos sistemas de cadastramento de fornecedores a que se refere o inciso XIV do art. 4º da Lei 10.520 de 17 de julho de 2002, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato e das demais cominações legais.

5.6. Contra os atos de aplicação das penalidades previstas neste título também cabem recursos, a serem interpostos no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato.

CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO

6.1. Os pagamentos serão efetuados através de Depósito Bancário em favor da CONTRATADA, após assinatura deste contrato.

6.1.1. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias corridos, após a entrega efetiva TOTAL do objeto, com o devido aceite pela REDE DE ASSISTENCIA À SAÚDE METROPOLITANA, e repasse dos recursos pelo Ministério da Saúde conforme portaria interministerial nº 424/2016 de 30 de dezembro de 2016, seguindo os procedimentos internos da REDE DE ASSISTENCIA À SAÚDE METROPOLITANA, exclusivamente mediante depósito em conta-corrente bancária específica do emitente da nota fiscal, vedada qualquer outra modalidade de cobrança. É imprescindível inserir na nota fiscal o número de série

do equipamento/material, caso contrário o pagamento não será realizado até a correção do documento fiscal.

6.1.2. O pagamento será processado mediante depósito em conta-corrente da licitante contratada, após a apresentação das notas fiscais com atesto da área responsável pelo recebimento dos materiais.

6.1.3. Para efeito do disposto no item antecedente, o fornecedor contratado deverá apresentar notas fiscais discriminando as quantidades efetivamente fornecidas, multiplicando as mesmas pelo preço unitário de cada item fornecido. A nota fiscal deverá ser própria, não sendo aceita qualquer outra empresa estranha à vencedora registrada no Sistema de Cotação Prévia de Preço.

6.1.4. As notas fiscais que não estiverem corretamente formuladas deverão ser devolvidas dentro do prazo de sua conferência ao fornecedor contratado, e o seu tempo de tramitação desconsiderado.

6.1.5. O fornecedor contratado deverá manter durante toda a vigência do contrato em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital.

6.1.6. Junto ao corpo da nota fiscal é recomendado que a contratada faça constar, para fins de pagamento, as informações relativas ao nome e número do banco, da agência e de sua conta corrente.

6.1.7. Em cumprimento às normas e procedimentos previstos na Instrução Normativa no 381, de 30 de dezembro de 2.003, expedida pela Secretaria da Receita Federal, a REDE DE ASSISTENCIA À SAÚDE METROPOLITANA efetuará retenção na fonte do Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica - IRPJ, bem assim a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido - CSLL, a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - COFINS e a contribuição para o PIS/PASEP, sobre os pagamentos que efetuar a Pessoas Jurídicas em razão do fornecimento de bens ou prestação de serviços em geral, inclusive obras, observados os procedimentos pertinentes, exceto para as empresas optantes do "SIMPLES" quando, por ocasião da apresentação da Nota Fiscal, comprovarem a referida opção mediante documento oficial fornecido pela Delegacia da Receita Federal, extraído do CNPJ.

6.1.8. Os preços oferecidos nas propostas serão irrevogáveis

CLÁUSULA SÉTIMA – DA GARANTIA DOS BENS

7.1. O Proponente vencedor prestará a REDE DE ASSISTENCIA À SAÚDE METROPOLITANA garantia integral, com prazo mínimo de 1 ANO, a contar da data da entrega/aceite/instalação/montagem e funcionamento, conforme o caso, contra qualquer defeito de fabricação que o material/produto venha a apresentar, incluindo avarias no transporte até o(s) local(is) de entrega, mesmo após ocorrida sua aceitação/aprovação pelo REDE DE ASSISTENCIA À SAÚDE METROPOLITANA.

7.2. Caso haja defeitos nos bens, ou entrega de equipamento usado a empresa será notificada para saná-los ou efetuar a troca devida, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da comunicação do fato. Neste caso, as novas unidades empregadas na substituição das defeituosas ou danificadas deverão ter prazo de garantia igual ou superior aos das substituídas.

7.3. O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil e penal do fornecedor.

CLÁUSULA OITAVA – DOS ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES

A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, observados os termos dos parágrafos 1º e 2º do artigo 65 da Lei no 8.666/93.

CLÁUSULA NONA – DA PUBLICIDADE A CONTRATADA

Fica proibida de veicular publicidade acerca do objeto da contratação, salvo se houver prévia autorização da CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA SUBCONTRATAÇÃO

É vedada a subcontratação no todo ou em parte de outra empresa para o fornecimento do objeto da contratação, sem prévio consentimento por escrito da CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PROIBIÇÃO DE RESERVA DE DOMÍNIO



Havendo aquisição de bens, produtos, produtos, acessórios, etc., pela CONTRATADA para o cumprimento do objeto contratado, fica desde já estipulado que não poderá se dar por meio de Reserva de Domínio, permitindo a CONTRANTE recorrer à aplicação das penalidades previstas neste Edital.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

Fica eleito o foro central da Comarca de Sarandi/PR, para dirimir quaisquer dúvidas e/ou questões resultantes da interpretação e/ou execução do presente contrato, em detrimento de qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E por assim estarem justas e contratadas, as partes rubricam e assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias, de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, obrigando-se a cumpri-lo fielmente.

Sarandi, xxxx de xxx de 2021.

REDE DE ASSISTENCIA À SAÚDE METROPOLITANA
CONTRATANTE

XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1) NOME: _____ RG _____
CPF _____

2) NOME: _____ RG _____
CPF _____