PEDIDO DE COTAÇÃO Nº 0065

O INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, vem através deste, tornar pública a Compra/Contratação abaixo destacada e solicitar orçamento no mercado para o seguinte objeto:

Contratação de empresa especializada em manutenção preventiva e corretiva em ares condicionados por 12 meses, conforme Termo de Referência.

DESCRIÇÃO	DATA PARA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA
Recebimento da proposta de preço e documentação de habilitação deverão ser apresentadas no e-mail: cristiane.brandao@institutoalcance.org.br	**Até 1º de maio as 23:59h.**

Nota: Contratação por menor valor global.

1.DO LOCAL DA PRESTAÇÃO/FORNECIMENTO

1.1 Unidade: Hospital Municipal Adaiton do Amaral - HMAA
Endereço: Avenida Pernanbuco, n°219 Qd 19, São Miguel do Araguaia/ GO
CEP: 76.590-000

1.2 A proposta comercial e a nota fiscal deverá ser emitida em nome do Instituto Alcance Gestão e Saúde – IAGS – **CNPJ Filial nº 27.949.878/0002-05**.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

2.1 O presente Pedido de Cotação de procedimento próprio para contratação de serviço, realizado por pessoa jurídica de direito privado, sujeitando-se, exclusivamente ao regulamento próprio de compras da CONTRATANTE, as despesas de contratação e execução do objeto deste Pedido de Cotação correrão por conta da(s) receita(s) da(s) respectiva(s) unidade(s) de saúde, em consonância com os repasses provenientes dos instrumentos contratuais denominados "Contrato de Gestão", firmados entre o Instituto Alcance Gestão e Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia- GO.

3. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

3.1 As propostas deverão estar em conformidade com todos os requisitos e condições do presente Pedido de Cotação e seus anexos, partes integrantes e inseparáveis desta.
As divergências entre a proposta e o que estabelecem as condições descritas nos anexos deverão ser anotadas com destaque na proposta, com a respectiva justificativa, sob pena de desclassificação, cujo acatamento dependerá de prévia autorização da CONTRATANTE.

Constituem parte integrante da presente Carta Cotação, os seguintes anexos:

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 753 e o código verificador 65.

- Termo de Referência

4. DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

4.1 A habilitação se dará através da apresentação da proposta mais vantajosas, atentendo ao requisitos do Pedido de Cotaçao, condicionada a apresentação das certidões negativas de débitos, atualizadas e válidas, sendo a princípio, os seguintes:

Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (Cartão CNPJ)

Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e Dívida Ativa da União;

Prova de regularidade para com o Estado de Goiás, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais;

Prova de regularidade mediante apresentação da Certidão Negativa de Débitos relativos ao FGTS;

Prova de regularidade, referente a Dívidas Trabalhistas, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT

Certidão negativa Municipal (em caso de serviços) / Alvará Sanitário / Atestado de Capacidade Técnica.

Poderá o Instituto Alcance/área técnica solicitar documentos para se comprovar a habilitação jurídica, fiscal, qualificação técnica e qualificação econômica financeira das empresas, Alvará Sanitário, atestado de Capacidade Técnica, dependendo do caso.

5. DO PAGAMENTO

5.1 Os pagamentos somente serão efetuados conforme condições comerciais acordadas e mediante a apresentação das Certidões Negativas de Débito – CND's devidamente atualizadas, nas mesmas condições que foram exigidas no ato da contratação.

5.2 Os dados bancários da empresa CONTRATADA deverão ser informados na proposta comercial e corpo da nota fiscal de serviço quando apresentada.

5.3 O pagamento será mensal após a aprovação da medição, no prazo de até 30 dias após aprestação do serviço e emissão da nota fiscal

5.4 Após a emissão da minuta contratual/ ou ordem de fornecimento, as Notas Fiscais deverão possuir OBRIGATORIAMENTE no campo de observações: Nº do processo Contratação de Gestão 159/2018 – Fundo Municipal de Saúde SMA.

6.DO PRAZO E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses, contados da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por prazos iguais e sucessivos até o limite estabelecido no Regulamento de Compras da CONTRATANTE, as prorrogações deverão ser previamente ajustadas, mediante termo aditivo.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 753 e o código verificador 65.

TERMO DE REFERÊNCIA	
N° DA SOLICITAÇÃO:	
TIPO DE SOLICITAÇÃO:	**MANUTENÇÕES EM ARES CONDICIONADOS**

1. DO OBJETO

1.1 Contratação de empresa especializada para instalação e manutenção de aparelhos de ar-condicionado do tipo split (hi-wall), novos e usados, com teste de funcionamento elétrico. Estão inclusos, para a integralidade de todos os serviços, o fornecimento de material e mão de obra., para atuar no Hospital Municipal Adailton do Amaral – HMAA localizado em São Miguel do Araguaia Av. Pernambuco, n° 219, setor Eliziário, CEP: 76.590-000;

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1 Considerando a necessidade de preservação, funcionamento e manutenção de todos os equipamentos de ar-condicionado no Hospital Municipal Adailton do Amaral – HMAA, para que se eleve o grau de confiabilidade do fornecimento de ambientes climatizados primordiais no Hospital, , através do controle da temperatura, filtragem, limpeza, velocidade e renovação do ar, com controle de manutenção estabelecidos pela PMOC (Plano de Manutenção, Operação e Controle), faz-se necessário a contratação de empresa especializada.

3. DESCRIÇÃO SINTÉTICA DOS SERVIÇOS

3.1 Realizar manutenção preventiva mensal.

3.2 Realizar manutenção corretiva, quando se fizer necessário.

3.3 Realizar reparo, substituição/reposição de componentes, acessórios e peças originais, quando necessário, observadas às recomendações do fabricante.

4. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1 Os serviços de manutenção preventiva e corretiva têm por objetivo, proporcionar o pleno funcionamento dos aparelhos de ares condicionados.

4.2 A manutenção preventiva deverá ser realizada mensalmente, de acordo com as determinações da Portaria 3.523 de 08/08/1998 do Ministério da Saúde.

4.3 Os serviços serão executados conforme cronograma de visitas, que deve ser apresentado pela Contrata à Gerência ou Responsável da Unidade.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 753 e o código verificador 65.

4.4 Tais serviços serão realizados, em locais precedidos de autorização pela Gerência ou Responsável da Unidade, podendo esta designar, servidor para acompanhar tal execução.

4.5 A cada visita para realizar manutenção preventiva ou corretiva, a empresa contratada preencherá a Ficha de Controle de Manutenção, seguindo normas do plano PCMOC (Plano de Manutenção, Operação e Controle), em duas vias, contendo indicações de datas, identificação do aparelho e hora de execução, nome do profissional responsável pela execução dos serviços, discriminação dos serviços executados, devendo uma das vias ser entregue na Unidade, contendo o visto da Gerência ou Responsável da Unidade.

4.6 Comunicar, com a devida urgência, qualquer inconformidade verificada na avaliação, registrando-a na Ficha de Controle de Manutenção do equipamento inspecionado;

4.7 Executar manutenção preventiva mensal que compreenderá, sem prejuízo de outros julgados necessários, a realização de todos os testes elétricos e mecânicos, revisão, calibragem, limpeza geral dos aparelhos de ar condicionado, bem como, orientações para utilização normal e adequada dos mesmos;

4.8 Os serviços de manutenção corretiva dar-se-ão por solicitação feita pelo Gerente ou Responsável da Unidade Executiva, visando à eliminação de defeitos ocasionais dos aparelhos descritos neste termo de referência, através de telefone para chamada de emergência, a ser disponibilizado pela empresa contratada.

4.9 No que se refere à manutenção preventiva, os serviços deverão ser executados periodicamente, nos termos do cronograma previsto no subitem 3.3 deste termo, o qual deverá ser apresentado pela empresa vencedora em até 15 dias, a partir da assinatura do contrato.

5. DA REPOSIÇÃO DE PEÇAS

5.1 As peças de reposição, salvo as mencionadas no subitem 5.5, correrão por conta exclusiva da contratante.

5.2 A necessidade de reposição/substituição de peças danificadas deverá ser precedida de comunicação escrita por parte da Contratada, para que a contratante faça aquisição das peças necessárias conforme processo de compras interno.

5.3 Realizada a referida pesquisa, caso a Contratada venha apresentar o menor preço para a peça a ser substituída, após aprovação pelo Contratante, aquela deverá emitir Nota Fiscal diversa daquela do objeto do presente contrato.

5.4 Todas as peças substituídas durante a manutenção preventiva ou corretiva deverão ser entregues ao diretor do hospital.

5.5 São de responsabilidade da Contratada, sem ônus adicional para o Contratante, o fornecimento das peças e os serviços seguintes: fusíveis, parafusos, correias, imãs, terminais elétricos, graxas, estopa, solda, vaselina, trapo, óleos lubrificantes, oxigênio/nitrogênio, gases refrigerantes, acetileno, materiais e produtos de limpeza em geral e de sistemas frigoríficos, desincrustantes, serviços de soldagem, serviços de limpeza mecânica e química de serpentinas, drenagem, além dos serviços ordinários de manutenção preventiva e corretiva.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 753 e o código verificador 65.

6. QUANTITATIVO DE EQUIPAMENTOS

Recepção			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	TCL/12.000	8029	Bom

Triagem			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	Consul/7.000	-	Bom

Consultório 01			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	Agrato/12.000	8031	Bom

Consultório 02 (Especialistas)			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	Electrolux /9.000		Bom

Sala de Emergência			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	Agrato /12.000	8035	Bom

Sala de Exames			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	Agrato/12.000	9666	Novo

Sala de Raio X/ Sala do CR			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado 1	Consul /12.000		Médio
Ar condicionado 2	Electrolux /12.000		Bom

Laboratório / BIOQUÍMICO			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	Electrolux /7.000	3741	Bom

Laboratório / COLETA			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	Electrolux /7.000	3737	Bom

Laboratório / ANALISE			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	Agrato/12.000		Novo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 753 e o código verificador 65.

Laboratório / HEMATOLIOGIA			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	Consul/7.000		Medio

Sala de imobilização/Ortopedia			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	Consul/7.000	8034	Medio

CURATIVO			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	JCL/12.000	8027	Bom

SAL DE ADMINISTRAÇÃO			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	Electrolux /12.000		Bom

COORDENAÇÃO OPERACIONAL			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	Electrolux	3329	Bom

OBSERVAÇÃO 01			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	Electrolux /12.000		Bom

OBSERVAÇÃO 02			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	Electrolux /12.000		Bom

OBSERVAÇÃO 03			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	Consul /9.000		Bom

CENTRO CIRÚRGICO			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	GREE – 12.000		
Ar condicionado	CONSUL – 24.000		
Ar condicionado	AGRATTO – 12.000		

FARMÁCIA			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	LG/17.000		Bom

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 753 e o código verificador 65.

RH/DP			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	TCL – 12.000		Bom

DESCANSO MÉDICO			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	Consul/7.000		Bom

DESCANSO ENFERMAGEM			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	MIDEA/12.000		Bom

PASSAÇÃO			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	Agrato – 12.000	8033	Bom

DIREÇÃO GERAL			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	Eletrolux /12.000		BOM

CAF			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	Eletrolux – 12.000		BOM

REANIMAÇÃO			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	TCL – 12.000		NOVO

PEDIATRIA			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	TCL – 12.000		NOVO

PÓS OPERATÓRIO FEMININO			
Item/Equipamento	**Modelo/Potência**	**Nº de Patrimônio**	**Estado de Conservação**
Ar condicionado	TCL – 12.000		NOVO

7. LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

7.1 Os serviços serão realizados nas dependências do Hospital Municipal Adailton do Amaral – HMAA localizado em São Miguel do Araguaia Av. Pernambuco, n° 219, setor Eliziário, CEP: 76.590-000;

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 753 e o código verificador 65.

8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

8.1 Providenciar Anotação de Responsabilidade Técnica - ART no CREA/GO, em até 7 (sete) dias úteis, contados a partir da assinatura do contrato com Instituto Alcance Gestão em Saúde.

8.2 Fornecer mão de obra especializada e necessária para execução dos serviços, objeto do contrato.

8.3 Designar para a realização dos serviços, somente funcionários devidamente habilitados e capacitados tecnicamente, com conhecimento das normas regulamentadoras para prestar o serviço.

8.4 Responsabilizar-se por todas as obrigações decorrentes da execução contratual, incluindo peças/insumos (sem fornecimento de peças, ignorar estes dois itens), materiais, mão-de-obra, locomoção, alimentação, hospedagem, quaisquer outras que forem devidos, relativamente à execução dos serviços e aos empregados, isentando o Instituto Alcance Gestão em Saúde de qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária.

8.5 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato.

8.6 Observar e fazer com que seus funcionários e/ou contratados respeitem as normas relativas à segurança, higiene e medicina do trabalho (visando à segurança e proteção de seus funcionários) quando em serviço nas dependências do Hospital Municipal Adailton do Amaral – HMAA.

8.7 Exigir dos empregados o uso de todos os equipamentos de segurança recomendados pelas Normas Regulamentadoras.

8.8 Caso seja necessária a retirada de algum equipamento da Unidade de Serviços, quando seus técnicos não conseguirem efetuar a manutenção deste no próprio local onde se encontra, a Contratada deverá, para tanto, obter autorização escrita do Contratante.

8.9 Nos casos de retirada de equipamentos, caberão à Contratada as despesas decorrentes do deslocamento/transporte dos equipamentos, sem ônus adicional para o Contratante.

8.10 Caberá, também, à Contratada a retirada (desinstalação e reinstalação) dos equipamentos que porventura serão levados para reparo em oficina conforme item 5.2., sem ônus adicional para o Contratante.

8.11 Apresentar relatório mensal de cada equipamento assistido nas manutenções preventivas e/ou corretivas.

8.12 Utilizar na limpeza dos componentes do sistema somente produtos biodegradáveis registrados no Ministério da Saúde, sendo vedada a utilização de substâncias classificadas como carcinogênicas, teratogênicas e mutagênicas.

8.13 Estar apta para iniciar os serviços de manutenção preventiva e corretiva, imediatamente após início da vigência do Contrato.

8.14 Utilizar peças, componentes e acessórios originais e dar garantia em todas as peças, componentes e acessórios substituídos na manutenção corretiva dos aparelhos.

8.15 Os materiais, equipamentos, recursos humanos e demais insumos necessários à plena execução dos serviços correrão por conta da Contratada, sem qualquer ônus adicional para o Contratante.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 753 e o código verificador 65.

8.16 Os funcionários deverão prestar os serviços devidamente uniformizados e identificados.

9. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.1 Permitir o livre acesso dos empregados da empresa contratada nas dependências da Unidade Executiva.

9.2 Acompanhar os serviços de manutenção preventiva e corretiva, e sinalizar à empresa Contratada, qualquer fato que vier a ocorrer que não condiz com o objeto contratado.

10. DO PAGAMENTO

10.1 O pagamento será realizado mensalmente.

10.2 Fica condicionado à apresentação de nota fiscal eletrônica juntamente com as certidões de débitos negativas referente aos órgãos Federal, Estadual, Municipal, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, Justiça do Trabalho e, relatório com descrição detalhada dos serviços prestados contando com nome do profissional e tipo de exame realizado.

11. DO PRAZO E LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

11.1 Local de execução dos serviços será no Hospital Municipal Adailton do Amaral – HMAA localizado em São Miguel do Araguaia Av. Pernambuco, n° 219, setor Eliziário, CEP: 76.590-000;

11.2 O inicio do serviço sera imediato a apartir da assinatura do contrato.

12. DA VIGÊNCIA

12.1 A vigência do contrato será de 12 meses a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante interesse da CONTRATANTE.

São Miguel do Araguaia-GO, 24 de março de 2023.

Instituto Alcance Gestão em Saúde
Hospital Municipal Adailton do Amaral – HMAA
João Paulo Borges
Coordenardor de Frota e Patrimônio

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 753 e o código verificador 65.

TABELA DE VALORES

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL POR 12 MESES.
1	Contratação de empresa especializada em manutenção preventiva e corretiva em aparelhos de ares condicionados, por 12 meses, conforme Termo de Referência	R$	R$

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:
https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 753 e o código verificador 65.

Documento assinado eletronicamente por CRISTIANE DE OLIVEIRA BRANDAO, 000.393.261-36, COMPRADOR, em 25/04/2023 às 11:43, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 753 e o código verificador 65.