



Hospital  
**Santa Teresinha,**  
BRAÇO DO NORTE/SC

**COTAÇÃO DE PREÇOS Nº 003/2021**

**“AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE”**

**CONVÊNIO 916164/2021 Processo nº 25000.127174/2021-82**

**A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA – HOSPITAL SANTA TERESINHA – ABST/HST**, pessoa jurídica de direito privado, filantrópica e sem finalidade lucrativa, neste ato representada por seu Presidente Sr. Pedro Michels Neto, informa que está instaurando procedimento de cotação de preços destinada a seleção da proposta mais vantajosa, visando a aquisição do equipamento, de acordo com as características indicadas nos anexos I e II e segundo as condições estabelecidas no presente edital.

Os recursos que viabilizarão a aquisição do objeto deste procedimento de cotação são oriundos do Fundo Nacional de Saúde – Processo nº 25000.076514/2018-02- Convênio SICONV nº 868285/2018 “Aquisição de Equipamento e Material para Unidade de Atenção Especializada em Saúde”

### **1. OBJETO**

A presente cotação tem por finalidade a ampla consulta de preços para a aquisição do equipamento descrito nos Anexos deste instrumento:

- a) **ANEXO I** - Termo de Referência;
- b) **ANEXO II** – Minuta do Contrato;

### **2. PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS**

Os interessados deverão apresentar suas propostas de preços **até o dia 13 de janeiro de 2022**, diretamente no Setor de Administrativo da ABST-HST, localizada na Rua Jacob Batista Uliano, nº 1370, Centro – Braço do Norte/SC.

### **3. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS**

A proposta de preços e a documentação de habilitação deverão ser protocoladas em envelopes identificados e lacrados no Setor Administrativo com a Colaboradora Helena Henriques Ramos, nos horários das 8:00 às 12:00 horas e das 14:00 às 16:00 horas de segunda a sexta feira, da seguinte forma:

DE:

(Nome da Empresa Proponente) –Fone: \_\_\_\_\_

Endereço (Rua, nº, Bairro, Cidade, Estado e CEP)

E--mail:

Para:

Associação Beneficente Santa Teresinha– ABST/HST

Rua Jacob Batista Uliano, 1370 – Centro – Braço do Norte/SC – CEP: 88.750-000

**“COTAÇÃO DE PREÇOS 003/2021**

Objeto: “Aquisição de Equipamento e Material para Unidade de Atenção Especializada em Saúde.

**ENVELOPE 01: DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

A/C da Gerente Administrativa Helena Henriques Ramos



Hospital  
**Santa Teresinha**  
BRAÇO DO NORTE/SC

DE:

(Nome da Empresa Proponente) –Fone: \_\_\_\_\_

Endereço (Rua, nº, Bairro, Cidade, Estado e CEP)

E--mail:

Para:

Associação Beneficente Santa Teresinha– ABST/HST

Rua Jacob Batista Uliano,1370 – Centro – Braço do Norte/SC – CEP: 88.750-000

**“COTAÇÃO DE PREÇOS 003/2021**

Objeto: “Aquisição de Equipamento e Material para Unidade de Atenção Especializada em Saúde.

**ENVELOPE 02: PROPOSTA DE PREÇO**

A/C da Gerente Administrativa Helena Henriques Ramos

**3.1.** Dentro do envelope a empresa proponente deverá encaminhar a sua **PROPOSTA DE PREÇOS**, redigida em português, de forma clara e detalhada, isenta de emendas ou rasuras, devidamente datada, numerada sequencialmente, rubricada e assinada pelo signatário da empresa, contendo as seguintes informações:

- 3.1.1.** Identificação e endereço completo da empresa proponente, com e-mail;
- 3.1.2.** Descrição do equipamento cotado de forma correta e clara;
- 3.1.3.** Indicação do País de Origem, Fabricante, Marca e Modelo do equipamento ofertado;
- 3.1.4.** Preço unitário e fixo dos equipamentos em moeda corrente nacional (CIF);
- 3.1.5.** Validade da Proposta de no mínimo 90 (noventa dias) dias;
- 3.1.6.** Prazo de entrega – no máximo de 90 (noventa dias) dias;
- 3.1.7.** Prazo de instalação imediata (tão logo os equipamentos sejam entregues na ABST/HST);

**3.2.** Juntamente com a proposta de preços, a empresa proponente deverá anexar, os seguintes documentos, relativos ao equipamento cotado:

- a)** Declaração assegurando que a garantia do equipamento será de no mínimo de 24 (vinte e quatro) meses a contar da instalação e funcionamento do equipamento e abrangerá a manutenção preventiva e corretiva com fornecimento de peças sem nenhum custo para a ABST/HST a este título no período supra descrito, obrigando-se ainda, independentemente de ser ou não fabricante, a efetuar a qualquer tempo, substituição do equipamento que apresentar defeito de fabricação ou divergência com as especificações oferecidas, sem qualquer ônus para a ABST/HST;
- b)** Apresentar Termo de Compromisso, *por escrito*, obrigando-se a promover a manutenção do equipamento, durante a vigência da garantia, sem qualquer ônus à ABST/HST, sempre que solicitado;
- b1)** A empresa deverá apresentar proposta de contrato de manutenção dos equipamentos pós garantia de no mínimo 24 (vinte e quatro) meses;
- d)** Declaração **EXPRESSA** de que o produto ofertado é equipamento novo, entendido como tal, de primeira utilização.
- e)** Data, assinatura e identificação do signatário.
- f)** Apresentar comprovação de Assistência Técnica na Região Sul do Brasil, compreendida entre os Estados de Santa Catarina, Paraná ou Rio Grande do Sul.



Hospital  
**Santa Teresinha,**  
BRAÇO DO NORTE/SC

**3.3.** Dentro do envelope a empresa proponente deverá encaminhar a sua **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**, redigida em português, de forma clara e detalhada, isenta de emendas ou rasuras, devidamente datada, numerada e assinada pelo signatário da empresa, contendo as seguintes informações:

#### **3.3.1. Relativos à capacidade Jurídica**

- a) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social** em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de Sociedade Comercial; e, no caso de Sociedade por Ações, acompanhado dos documentos referentes às eleições de seus administradores;
- b) Inscrição do Ato Constitutivo**, no caso de Sociedades Civas, acompanhada de prova da Diretoria em Exercício, devidamente registrado em cartório;

#### **3.3.2. Relativos a Regularidade Fiscal**

- a) Prova de inscrição no Cadastro Geral de Contribuintes (CNPJ);**
- b) Certidão Negativa** ou Positiva com efeito de Negativa expedida pela **Secretaria da Receita Federal**, com relação à regularidade fiscal Federal;
- c) Certidão Negativa** ou Positiva com efeito de Negativa expedida pela **Secretaria da Fazenda Estadual, do estado onde se encontra localizada a empresa proponente**, com relação à regularidade fiscal estadual;
- d) Certidão Negativa** ou Positiva com efeito de Negativa expedida pela **Secretaria de Finanças Municipal**, com relação à regularidade fiscal Municipal do município onde se encontra localizada a empresa proponente.
- f) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) – CRF;**
- g) Prova de regularidade Trabalhista – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.**

#### **3.3.3. Qualificação Econômico-Financeira**

- a) Certidão Negativa de Falência** ou **Concordata** expedida pelo distribuidor ou pelos cartórios de registro de falência e concordata da sede da empresa proponente.

**3.4.** Apenas após a análise da documentação de habilitação da empresa é que será aberto o envelope de cotação de preço, caso não cumprindo os requisitos necessários exigido na etapa de habilitação, será desconsiderada a cotação e o envelope lacrado ficará à disposição da empresa participante pelo período de 60 (sessenta) dias. Após este prazo será inutilizado.

#### **4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

**4.1.** O presente procedimento de cotação segue as regras Da Portaria 507/2011, razão pela qual não está vinculado aos rigores da Lei 8.666/93. A escolha da melhor proposta será realizada pela **Direção** e pela Comissão **Permanente de Cotação e Licitação**.



Hospital  
**Santa Teresinha,**  
BRAÇO DO NORTE/SC

**4.2. CRITÉRIOS DE JULGAMENTO:** O julgamento do processo leva em consideração critérios holísticos com o uso da metodologia de Custo Total de Propriedade (do inglês TCO), ao longo do ciclo de vida do produto ou equipamento. Os fatores que regerão a disputa e respectivos pesos seguem transcritos abaixo:

**4.2.1 - FATOR Compatibilidade (C)** – Este fator apura a Compatibilidade do item ofertado pela licitante **em relação ao descritivo do Edital**, de modo que um proponente pode não ter o produto 100% compatível com o descritivo, mas mesmo assim atender a FINALIDADE exigida pela instituição, em uma proporção menor de compatibilidade:

Relevância	Compatibilidade com os descritivos	Conformidade
5	Totalmente compatível com o item descrito no edital, com compatibilidade <b>acima</b> do lote ora licitado.	Análise documental
4	Totalmente compatível com o item descrito no edital, com compatibilidade <b>igual</b> ao lote ora licitado.	Análise documental
3	Parcialmente compatível com o item descrito no edital, com características acima do lote ora licitado.	Análise documental
2	Parcialmente compatível com o item descrito no edital, com características iguais ao lote ora licitado.	Análise documental
1	Incompatível com o item descrito no edital, com características diferentes do lote ora licitado.	Análise documental

Pontuação Máxima do Fator: 50 pontos

Divisão entre pontuações: 5 pontos

**4.2.2 - FATOR Propriedade (P)** - Este fator apura os Custos Totais de Propriedade (do inglês TCO) ao longo do ciclo de vida do produto ou equipamento. Esta ferramenta leva em conta **atividades transacionais** (relacionadas com a efetivação do pedido e com os custos incorridos com o transporte e recebimento do produto e inclui também o preço da compra (custo direto), impostos de aquisição e desembaraço, transporte do produto), bem como **atividades pós-transacionais** (são os custos incorridos em ações realizadas após a entrega do produto ou serviço do fornecedor), tais como os custos de implementação, custos de suporte mensal, consumo de recursos da infraestrutura hospitalar como água, gases e energia elétrica, custo de peças de reposição e custos de manutenção, reparo e operação (MRO). A pontuação é apurada pelo resultado percentual da somatória de valores de consumo no tempo de vida estimado t (10 anos p.ex.) somados ao custo inicial, dividido pelo valor de aquisição do item lançado no edital. O percentual é classificado numa das 5 faixas abaixo:

Relevância	Custo Total de Propriedade	Conformidade
5	Abaixo de 1,50 (50%) do custo inicial do item	Diligências + cálculo
4	Entre 1,50 e 2,00 (50% a 100%) do custo inicial do item	Diligências + cálculo
3	Entre 2,00 e 3,00 (100% a 200%) do custo inicial do item	Diligências + cálculo



Hospital  
**Santa Teresinha,**  
BRAÇO DO NORTE/SC

2	Entre 3,00 e 4,00 (200% a 300%) do custo inicial do item	Diligências + cálculo
1	Acima de 4,00 (300%) do custo inicial do item	Diligências + cálculo

Pontuação Máxima do Fator: 50 pontos

Divisão entre pontuações: 5 pontos

**4.2.3 - FATOR Qualidade (Q):** Este fator apura a maturidade dos processos internos da Licitante na fabricação dos equipamentos, com base na observância de padrões e normas ISO 9000, nas normas ABNT-IEC-60.601 e suas normas colaterais e acessórias, além de diligências e provas de conceito realizadas dentro e fora da instituição, de conformidade com a tabela abaixo:

Relevância	Qualidade Percebida	Conformidade
5	Totalmente compatível com o item descrito no edital, com características <b>acima</b> do lote ora licitado.	Diligência técnica
4	Totalmente compatível com o item descrito no edital, com características <b>iguais</b> ao lote ora licitado.	Diligência técnica
3	Totalmente compatível com o item descrito no edital, com características de magnitude menor que o lote ora licitado.	Diligência técnica
2	Parcialmente compatível com o item descrito no edital, com características de qualidade menores do que o aceitável na instituição.	Diligência técnica
1	Incompatível com o item descrito no edital, com características de qualidade menores do que o aceitável na instituição.	Diligência técnica

Pontuação Máxima do Fator: 50 pontos

Divisão entre pontuações: 5 pontos

**4.2.4 - FATOR Suporte de Serviços (S)** - Este fator apura a capacidade de Suporte da Licitante, declarada pelo (s) seu (s) cliente (s) através de diligências realizadas pelo Serviço de Engenharia Clínica da instituição, denotando características da prestação de serviços relacionadas com o Objeto desta Licitação, considerando-se suas parcelas de maior relevância. Engloba a proximidade geográfica com a instituição, pois o EAS considera que isto garante uma pronta resposta e no menor tempo possível, sendo os mais distantes em relação à sede da unidade hospitalar (maior tempo de resposta) os com menor pontuação, e vice-versa:

Relevância	Suporte de Serviço	Conformidade
5	Equipe de suporte de serviços atendida diretamente pela fábrica, com base de serviços localizada num raio de 300 KMs da sede da	Diligência técnica



Hospital  
**Santa Teresinha,**  
BRAÇO DO NORTE/SC

	instituição, com Responsável Técnico registrado no sistema CREA/CONFEA.	
4	Equipe de suporte de serviços atendida por representante ou preposto, com base de serviços localizada num raio de 300 KMs da sede da instituição, com Responsável Técnico registrado no sistema CREA/CONFEA.	Diligência técnica
3	Equipe de suporte de serviços atendida diretamente pela fábrica, com base de serviços localizada num raio de mais de 300 KMs da sede da instituição, com Responsável Técnico registrado no sistema CREA/CONFEA.	Diligência técnica
2	Equipe de suporte de serviços atendida por representante ou preposto, com base de serviços localizada num raio de mais de 300 KMs da sede da instituição, com Responsável Técnico registrado no sistema CREA/CONFEA.	Diligência técnica
1	Proponente não possui evidências de equipe de suporte de serviços constituída ou nomeada formalmente, que possa suportar o equipamento durante seu ciclo de vida	Diligência técnica

O cálculo da pontuação técnica desse Fator deverá observar equidade entre todos os participantes, independentemente de sua condição de pequena, média ou grande empresa.

Pontuação Máxima do Fator: 50 pontos

Divisão entre pontuações: 2 pontos

**4.2.5 - FATOR Padronização do Modelo (M)** - Este fator apura o alinhamento do modelo/marca ofertado em relação aos modelos usados na instituição solicitante, pois a preexistência de outros equipamentos da mesma marca na Instituição aumenta a padronização e facilita a manutenção e reposição de peças, diminuindo o custo total de propriedade:

Relevância	Padronização de marca/modelo	Conformidade
5	A instituição utiliza unicamente a mesma marca e do lote ora licitado.	Diligência técnica
4	Totalmente compatível com o item descrito no edital, com características <b>iguais</b> ao lote ora licitado.	Diligência técnica
3	Totalmente compatível com o item descrito no edital, com características de magnitude menor que o lote ora licitado.	Diligência técnica
2	Parcialmente compatível com o item descrito no edital, com características de qualidade menores do que o aceitável na instituição.	Diligência técnica
1	Incompatível com o item descrito no edital, com características de qualidade inaceitáveis na instituição.	Diligência técnica



Hospital  
**Santa Teresinha,**  
BRAÇO DO NORTE/SC

O cálculo da pontuação técnica desse Fator deverá observar equidade entre todos os participantes, independentemente de sua condição de pequena, média ou grande empresa.

Pontuação Máxima do Fator: 50 pontos

Divisão entre pontuações: 5 pontos

#### 4.2.6 – APURAÇÃO DA PONTUAÇÃO TÉCNICA DA LICITANTE:

A determinação da Pontuação Técnica (PT) de cada proposta será feita por meio do somatório das multiplicações das notas obtidas pelos respectivos pesos, atribuídos a cada fator de avaliação, conforme fórmula abaixo.

FATORES DE PONTUAÇÃO	PESO
Compatibilidade (C)	3
Propriedade (P)	3
Qualidade (Q)	2
Suporte e Serviços (S)	1
Padronização da Marca (M)	1
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>

$$PTL = (3 \times NTC) + (3 \times NTP) + (2 \times NTQ) + (1 \times NTS) + (1 \times NTM)$$

Onde:

**NTC** = Pontuação apurada para o Fator Compatibilidade

**NTP** = Pontuação apurada para o Fator Propriedade

**NTQ** = Pontuação apurada para o Fator Qualidade

**NTS** = Pontuação apurada para o Fator Suporte a Serviços

**NTM** = Pontuação apurada para o Fator Padronização do Modelo

Considerando os critérios e valores apresentados para este certame, a Pontuação Técnica Máxima será de 500 pontos.

#### 4.2.7 - CÁLCULO DO ÍNDICE TÉCNICO (IT):

A determinação do índice técnico será feita mediante a divisão da Pontuação Técnica da proposta em maior Pontuação Técnica dentre as propostas em análise, considerando-se 2 (duas) casas decimais e desprezando-se as remanescentes, de conformidade com a fórmula abaixo:

$$IT = (PTL) / (PTLMax)$$

Onde:

**IT** = Índice Técnico

**PTL** = Pontuação Técnica de Licitante da Proposta em Exame

**PTL Max** = Maior Pontuação Técnica de Licitante apurada.



Hospital  
**Santa Teresinha,**  
BRAÇO DO NORTE/SC

#### 4.2.8 - CÁLCULO DO ÍNDICE PREÇO (IP):

A determinação do índice de preço será feita mediante a divisão do menor preço proposto, dentre as propostas consideradas, pelo preço da proposta em exame, considerando-se 2 (duas) casa decimais e desprezando-se as remanescentes, de conformidade com a fórmula abaixo:

$$IP = (PTPMin / PTPL)$$

Onde:

**IP** = Índice Preço

**PPLMin** = Menor Pontuação Preço das Licitante.

**PPL** = Pontuação Preço da Licitante em exame

#### 4.2.9 - CÁLCULO DO ÍNDICE GERAL (IG):

O Índice Geral será obtido pela seguinte fórmula:

$$IG = (0,65 * IT) + (0,35 * IP)$$

Onde:

**IG** = Índice Geral;

**IT** = Índice Técnico;

**IP** = Índice Preço;

#### 4.2.10 – FUNDAMENTAÇÃO DA MÉDIA PONDERADA DA OFERTA:

Será declarada vencedora do item da Licitação, a empresa que obtiver o maior IG dentre as propostas apuradas.

A pontuação final das ofertas por item, incluindo técnica e preço, realizada pela maior média ponderada das notas técnicas e notas financeiras, na proporção de 65% para técnica e 35% para preço. Esta base está instituída no diploma legal RDC (regime diferenciado de compras públicas) instituído pela Lei 12.462/2011 que admite ponderação de até 70% do fator mais relevante (art. 20, §2º). Adicionalmente, a instituição hospitalar poderá, a seu livre critério, pleitear uma eventual redução do valor originalmente ofertado pela proponente de melhor pontuação **IG** (art. 18 a 24 do Decreto Federal 7.581/2011).

**4.3** Após a homologação do processo a empresa será avisada e a mesma deverá firmar o contrato de fornecimento, contendo as condições da compra e venda ora efetivada, inclusive com previsão de aplicação de multa diária para o caso de mora no cumprimento dos prazos estabelecidos neste edital e constante da proposta de preços oferecida;

**4.4.A** entrega do produto adquirido deverá ser única e efetuada após autorização de fornecimento, diretamente no prédio sede da ABST/HST, localizada na Rua Jacob Batista Uliano, nº 1370, Centro – Braço do Norte /SC, de segunda a sexta-feira, no horário compreendido entre as 08h às 17h, acompanhado da respectiva nota fiscal e mediante prévia comunicação à ABST/HST.

**4.5.** O pagamento relativo à aquisição dos equipamentos será efetuado, à vista, no prazo máximo de 10 (dez) dias, diretamente a empresa contratada, contados da entrega do equipamento ou, em caso





Hospital  
**Santa Teresinha,**  
BRAÇO DO NORTE/SC

de equipamento importado, quando este já estiver em território nacional, contra apresentação de documentos, via banco negociador, a taxa de câmbio do dia do pagamento (BACEN), bem como apresentação de:

- a) Fatura Comercial;
- b) Conhecimento Marítimo;
- c) Laudo de Inspeção de Embarque.

**4.5.1.** 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, País de Origem, modelo, descrição técnica detalhada, informações quanto à adequada instalação, funcionamento e utilização do equipamento, o número Certificado de Registro do Produto junto ao Ministério da Saúde. Além de mencionar o número do Contrato, o número da presente cotação de preços e da Autorização de Fornecimento.

**4.5.2.** O pagamento do equipamento será efetuado em parcela única e no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis contados da data da aceitação do equipamento pela CONTRATANTE, pela modalidade OBTV (ordem Bancária de Transferência Voluntária) vedada qualquer outra forma de pagamento.

- a) Os pagamentos processados através do sistema OBTV serão realizados no compasso das ocorrências de planejamento e execução das despesas de gestão do objeto, em até 10 (dez) dias úteis, vinculados ao parecer de aprovação da equipe técnica (GESTOR) do Ministério da saúde;
- b) Eventuais atrasos nos pagamentos, mesmo sem prévia data para execução, sejam por quaisquer erros, inconsistências ou divergências por parte do proponente, ou, em decorrência de análise da equipe técnica, não caberá qualquer ônus, protestos ou aplicação de correção e/ou juros, ciente o CONTRATADO que o pagamento está condicionado ao prazo necessário para análise da equipe técnica do MINISTÉRIO DA SAÚDE.

**4.6.** A empresa fornecedora deverá executar a montagem, instalação e teste inicial de funcionamento do produto, no prazo máximo de 5 (cinco) dias a contar da chegada do equipamento na ABST/HST.

**4.7.** A empresa fornecedora, no prazo máximo de 10 (dez) dias a contar da instalação do equipamento deverá fornecer aos prepostos indicados pela ABST/HST, o adequado treinamento operacional e técnico dos equipamentos, inclusive com simulação de falhas e operações indevidas de forma a dirimir quaisquer dúvidas.

**4.8.** A empresa fornecedora deverá garantir o fornecimento de peças, componentes e acessórios descontinuados por 5 (cinco) anos, a contar da aquisição do equipamento.

**4.9.** As descrições constantes no Anexo I deste instrumento servem apenas de parâmetro para as empresas interessadas, não excluindo qualquer marca ou modelo de características semelhantes.

**4.10.** A apresentação de proposta à presente cotação de preços implica em aceitação tácita, por parte da proponente/fornecedora de todas as condições e obrigações constantes neste Edital de Cotação de Preços nº 003/2021.



Hospital  
**Santa Teresinha,**  
BRAÇO DO NORTE/SC

**4.11.** Dúvidas poderão ser dirimidas diretamente com a Gerente Administrativa – Helena, através do Fone (48) 3658.9412 ou pelo e-mail – [convenio@hospitalsantateresinha.org.br](mailto:convenio@hospitalsantateresinha.org.br) ou [helena.ramos@hospitalsantateresinha.org.br](mailto:helena.ramos@hospitalsantateresinha.org.br).

PEDRO MICHELS NETO  
Presidente

Braço do Norte/SC, 06 de dezembro de 2021.

VITOR HUGO ABITANTE  
Diretor-geral

Helena Henriques Ramos  
Gerente Administrativa  
CPF: 176.527.900-34



Hospital  
**Santa Teresinha,**  
BRAÇO DO NORTE/SC

**ANEXO I**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**

<b>Item 01</b>	<b>Quantidade</b>
<b>10907 Vídeo Laringoscópio</b>	<b>01</b>
<p>Videolaringoscópio ergonômico, para ser utilizado em situações de intubação difícil, ou em qualquer posição, mesmo com colar cervical, em paciente obesos, ou qualquer situação dentro das unidades de atendimento. Visualização no display localizado acima do cabo do laringo, colorido com 2,5", iluminação em LED de alta intensidade. Angulação de tela, podendo ajustar de acordo com o posicionamento do utilizador, evitando que o mesmo se posicione muito próximo ao paciente permitindo também assim a avaliação do médico da situação clínica do paciente. Sem fio, operação com botão único liga/desliga, bateria de lítio de longa duração mínima de 250 minutos, tempo restante da bateria em minutos, resistente a quedas livres de até 2 metros, higienização compatível com os mais modernos sistemas de esterilização com peróxido de hidrogênio, peso máximo 200g, Câmera: CMOS, materiais termoplásticos duráveis de nível médico com centro estrutural reforçado com liga, o dispositivo e a embalagem não contêm látex. Lâmina de design fino 11,9mm, deverá conter 5 unidades de cada tamanhos de lamina, 2 pacientes pediátricos a partir de 1 ano até 8 anos, 3 pacientes pediátricos a partir de 7 anos e adultos e 4 pacientes adultos grandes, Material Polímero óptico de nível médico à prova de embaçamento, embalagem estéril..</p>	
<b>Item 02</b>	<b>Quantidade</b>
<b>10194 Litotriptor Intracorpóreo</b>	<b>01</b>
<p>Especificações técnicas mínimas para Litotriptor Intracorpóreo. Gerador Ultrassônico acompanhado de cabo de ligação à rede; tubo flexível de aspiração; protetor antirruídos; pedal de comando; chave fixa; 2 varetas para limpeza do transdutor e sonotrodos. Características Técnicas Principais: Transdutor, cabo de conexão e encaixe, totalmente imersíveis, autoclaváveis e esterilizáveis, potência de saída ultrassônica pré-selecionada em três níveis, frequência ultrassônica 22-27 kHz, potência absorvida 200VA. Acessórios: 01 01 um Transdutor para lithotripsia, com cabo de conexão com 2 m; 01 Bomba de Aspiração, para uso em conjunto com o Gerador Ultrassônico, consistindo de: Cabo de ligação a rede elétrica, frasco de secreções, Suporte para o frasco, Feixe giratório com conexões, Sensor de fluxo, Cabo de conexão da sonda de fluxo, Tubo flexível para medição da depressão, Filtro higiênico estéril embalagem com 10 unidades , Tubo flexível para a bomba, completo, cabo de conexão ao gerador ultrassônico 2271, Tubo flexível para a bomba de aspiração sobressalente, embalagem com 5 unidades; Características Técnicas: Máxima absorção de potência: 70 VA; Modalidade em funcionamento contínuo; Margem de Depressão: -0,1 até -0,6 bareis; Máximo número de rotações: 450 r.p.m.; Nível sonoro máximo de 57dBA</p>	
<b>Item 03</b>	<b>Quantidade</b>
<b>11629 Serra/ Perfuradora Óssea (Drill)</b>	<b>01</b>
<p>Equipamento totalmente autoclavável, indicado para diversos tipos de cirurgias trauma ortopédicas, onde necessitam processo de perfuração simples ou canulada. Operando em tecnologia pneumática, sendo suas funções de controle efetuadas por uma válvula reguladora de nitrogênio, ar medicinal ou ar comprimido isenta de lubrificação e alimentada com Nitrogênio, Ar Comprimido Medicinal ou Ar Filtrado, através de uma mangueira dupla condução em silicone puro e autoclavável, com mínimo de 3 metros de comprimento, suportando acima de 15 kgf/cm2.</p>	



Hospital  
**Santa Teresinha,**  
BRAÇO DO NORTE/SC

Turbina interna para mínimo de 30.000 rpm, possuindo um sistema redutor que permite um acionamento progressivo de 0 a 1.000rpm no mínimo a uma pressão de trabalho que varia no mínimo de 5,0 a 8,0 kgf/cm<sup>2</sup>. Cabeçotes dupla função com engate rápido, um opera em função velocidade e o outro em função força (torque com 4kgf/350rpm – fresa intramedular/ acetabular), possuindo mandris totalmente em aço inoxidável com abertura de até 6,5mm e 10,0mm. Perfurador com canulação até 5,0mm. O corpo do Perfurador Ósseo Canulado é fabricado em alumínio anodizado duro, deve possuir rolamentos de aço inoxidável, assim como todo sistema de transmissão. Autoclavável a 134o Graus. Equipamento deve ser confeccionado com material leve e resistente, formato “pistola”, com empunhadura anatômica, sendo seu acionamento realizado por "gatilho" no próprio perfurador, com controle de velocidade e com sistema auto reverso de verso-reverso (horário e anti-horário) e neutro para o mandril no corpo do Perfurador. Equipamento deve conter SERRA ÓSSEA PNEUMÁTICA (Cabeçote Serra Sagital).

Operando totalmente em tecnologia pneumática, sendo suas funções de controle efetuadas por uma válvula reguladora de Nitrogênio, Ar Comprimido Medicinal ou Ar Filtrado isenta de lubrificação e alimentada com nitrogênio pressurizado seco ou ar comprimido medicinal, através de uma mangueira dupla condução em silicone puro e autoclavável com 3 metros de comprimento, com giro de 360° (dispositivo evita que a mangueira seja retorcida e rasgada/danificada, eliminando os problemas de vazamento e facilitando no procedimento), suportando acima de 15 kgf/cm<sup>2</sup> para segurança tanto do usuário como do paciente.

Equipamento com acionamento no gatilho, o qual projeta uma turbina motora de alta velocidade que opera com 36.000 CPM a uma pressão de trabalho de 5 a 8 kgf/cm<sup>2</sup>.

Cabeçote giratório 360o acoplado a turbina motora (Até 08 posições das Lâminas), além de diversos tipos e tamanhos de lâminas para serem acopladas no cabeçote, com sistema de engate rápido, buscando rapidez, agilidade e proteção nos procedimentos cirúrgicos.

O corpo da Serra Óssea é fabricado em alumínio anodizado duro, deve possuir rolamentos de aço inoxidável, assim como todo sistema de transmissão. Autoclavável a 134o Graus. Turbina interna projetada para 30.000 rpm, possuindo um sistema no cabeçote que permite um acionamento progressivo de 0 a 36.000CPM. Acompanha caixa para acomodação e esterilização em autoclave do equipamento e maleta em couro para transporte, Manual de instruções em português, DVD de montagem, desmontagem. Deve conter os seguintes acessórios: 01 Motor Maxtrust (Peça de Mão Tipo Pistola); 01 Cabeçote de Velocidade com abertura de 0,0 a 6,5mm (com chave e mandril) – 0 a 1.000rpm; 01 Cabeçote de Torque/Acetabular com abertura de 0,0 a 10,0mm (com chave e mandril) – 0 a 350rpm; 01 Chave do Mandril do Cabeçote de Velocidade; 01 Chave do Mandril do Cabeçote de Torque/Acetabular; 01 Cabeçote Serra Sagital (Até 08 posições das Lâminas); 01 Válvula Reguladora de Pressão com 2 manômetros (Nitrogênio). Um mede a quantidade de Nitrogênio do cilindro, e um controla a pressão de trabalho do Equipamento, isento de lubrificação a óleo e chave resistente para fixação no torpedo; 01 mangueira dupla condução em silicone (Mangueira com Engate por Trava), totalmente autoclavável 3 metros, com giro de 360° (dispositivo evita que a mangueira seja retorcida e rasgada/danificada, eliminando os problemas de vazamento e facilitando no procedimento – isento de látex); 01 Passador de Fio de Kirchner com passagem de fio Ø 0,5 a 3,0mm; 01 Caixa para Acomodação/Esterilização (Radel ou Aço Inox); 04 brocas helicoidais em aço inoxidável de 1,0 a 5,0mm; 04 lâminas em aço inox.



Hospital  
**Santa Teresinha,**  
BRACO DO NORTE/SC

Item 04	Quantidade
<b>11425 Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico</b>	<b>01</b>
<p>Ventilador pulmonar eletrônico microprocessado para pacientes pediátricos e adultos para utilização em unidades de terapia intensiva. exibição simultânea de 5 formas ondas, modos de ventilação: pressão controlada (pcv), volume controlado (vcv), volume garantido co pressão regulável(prvc), ventilação mandatória intermitente sincronizada a volume (simv vcv), ventilação mandatória intermitente sincronizada a pressão (simv pcv), ventilação mandatória intermitente sincronizada com volume garantido e pressão regulável(sim prvc), ventilação de suporte (cpap e psv), ventilação não invasiva com compensação de fugas (a partir de 20l/min); ventilação de back up em apnéia para modos assistidos, inclusive cpap; parâmetros de controle (faixas mínimas); frequências respiratórias de 4 a 150 rpm pelo menos; tempo inspiratório de 0,1 a 5,0 segundos pelo menos; fiO2 de 21 a 100% com monitoração através de célula ou sensor interno ao equipamento, sem conexão, cabo ou acessórios externos e aparentes; peep/cpap até 50 cmh20 pelo menos; pressão controlada até 95 cmh20 pelo menos; pressão de suporte até 95cmh20 pelo menos; sensibilidade inspiratória por fluxo e/ou pressão pelo menos sistema de monitorização; monitor lcd colorido de no mínimo 12” touch screen com possibilidade de inclinação; monitoração de fluxo e volume por sensor de fluxo proximal (no “y” do circuito) e/ou distal (no equipamento);monitoração de volume corrente exalado (a partir de 20ml); frequência respiratória , relação i: e; curva de pressão x tempo e fluxo x tempo pelo menos; cálculo de resistência, complacência e índice de desmame rsbi (ou relação frequência/volume ou índice de tobin); sistema de alarmes , alta pressão inspiratória ; baixo volume minuto; tempo de Apnéia (com ajuste); ventilador inoperante ou falha de máquina; recursos deve possuir recurso para nebulização com tecnologia ultrassônica ou micro bomba incorporado ao equipamento sem alteração da fio2 ajustada; tecla para pausa (ou retenção) inspiratória e expiratória manual de no mínimo 10 segundos; alimentação elétrica de 100 a 240 volts, deve acompanhar 02 circuito paciente pediátrico/adulto, válvula de exalação e mangueiras para conexão de oxigênio e ar comprimido(dispensável em caso de gerador próprio), pedestal com rodizio – apresentar catalogo, registro na ANVISA, atendimento às normas: nbr iec 60601-1; nbr iec 60601-1-2; grau de proteção ip21, alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante. Possuir e apresentar impresso junto à proposta o registro do equipamento na ANVISA. Garantia de24 (vinte e quatro) meses contra defeitos de fabricação. Apresentar junto à proposta, catálogo do produto (manual) com as especificações técnicas, sendo as mesmas enviadas para a ANVISA, identificando mesmo. O equipamento a ser fornecido deverá possuir assistência técnica disponível no estado de entrega, por empresa credenciada e autorizada pelo fabricante ou distribuidor, durante o período de garantia. A empresa deverá apresentar junto à proposta declaração de assistência técnica com os dados da empresa. Apresentar impresso junto à proposta, a declaração da empresa indicando a assistência técnica credenciada. A empresa vencedora será responsável pela instalação e treinamento operacional aos usuários inclusos, sem ônus à instituição. o equipamento deverá acompanhar todos os acessórios para o eu pleno funcionamento.</p>	
Item 05	Quantidade
<b>1966 Imitanciômetro</b>	<b>01</b>
<p>O equipamento deve realizar testes em adulto, crianças e recém-nascidos. Modo de funcionamento manual e automático. Deve determinar o limiar do aparecimento dos reflexos ipsi e contralaterais, ser multifrequencial. Deve realizar Teste Função Tubária, aproximadamente 200daPa, Tone Decay (prova de fadiga auditiva) de no mínimo 1.000, 2.000, 3.000 Hz. Deve possuir Faixa de pressão: -600 a =300 daPa; Complacência de 0.1 a 6.0ml + 0.1 a 8.0 ml; Estímulo de teste: 85 dB SPL em 226Hz; 12</p>	



Hospital  
**Santa Teresinha,**  
BRAÇO DO NORTE/SC

reflexos por orelha (6 Ipsi + 6 Contra); Reflexo Ipsi: 500 a 4000 Hz – 110 dB HL; Reflexo Contra: 500 a 8000Hz – 120 dB HL Audiometria automática; Faixa de frequência da audiometria: 125 a 8000 Hz; Intensidade máxima de reflexo: 120dB; Compatível com o Software NOAH; Faz audiometria por via aérea (fones para realização da Via Aérea opcionais); Conexão com PC (USB – software não incluso); Deve possuir display em LDC armazenamento de dados e impressora. Deverá acompanhar o equipamento os acessórios para funcionamento.

O equipamento deve realizar testes em adulto, crianças e recém-nascidos. Modo de funcionamento manual e automático. Deve determinar o limiar do aparecimento dos reflexos ipsi e contralaterais, ser multifrequencial. Deve realizar Teste Função Tubária, aproximadamente 200daPa, Tone Decay (prova de fadiga auditiva) de no mínimo 1.000, 2.000, 3.000 Hz. Deve possuir Faixa de pressão: -600 a =300 daPa; Complacência de 0.1 a 6.0ml + 0.1 a 8.0 ml; Estímulo de teste: 85 dB SPL em 226Hz; 12 reflexos por orelha (6 Ipsi + 6 Contra); Reflexo Ipsi: 500 a 4000 Hz – 110 dB HL; Reflexo Contra: 500 a 8000Hz – 120 dB HL Audiometria automática; Faixa de frequência da audiometria: 125 a 8000 Hz; Intensidade máxima de reflexo: 120dB; Compatível com o Software NOAH; Faz audiometria por via aérea (fones para realização da Via Aérea opcionais); Conexão com PC (USB – software não incluso); Deve possuir display em LDC armazenamento de dados e impressora. Deverá acompanhar o equipamento os acessórios para funcionamento.

O equipamento deve realizar testes em adulto, criança e recém-nascido. Modo de funcionamento manual e automático. Deve determinar o limiar do aparecimento dos reflexos ipsi e contralaterais, ser multifrequencial. Deve realizar Teste Função Tubária, aproximadamente 200 daPa, Tone Decay (prova de fadiga auditiva) de no mínimo 1.000, 2.000, 3.000 Hz. Deve possuir display em LCD, armazenamento de dados e impressora. Deverá acompanhar o equipamento os acessórios necessários para o seu funcionamento.

Braço do Norte/SC, 06 de dezembro de 2021.

PEDRO MICHELS NETO  
Presidente

VITOR HUGO ABITANTE  
Diretor-geral

Helena Henriques Ramos  
Gerente Administrativo  
CPF: 176.527.900-34



Hospital  
**Santa Teresinha,**  
BRAÇO DO NORTE/SC

## ANEXO II

### CONTRATO DE VENDA E COMPRA DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Contrato nº \_\_\_\_\_/2022

**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA - HOSPITAL SANTA TERESINHA**, entidade filantrópica sem fins lucrativos, estabelecida na Rua Jacob Batista Uliano, nº 1.370, Braço do Norte/Santa Catarina, inscrita no CNPJ n.º 86.437.845/0001-64, neste ato representada por seu Presidente Pedro Michels Neto, brasileiro, casado, inscrito no CPF nº 029.473.829-00 doravante denominado CONTRATANTE e, de outro lado a Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede na Rua \_\_\_\_\_, nº XX Bairro \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ cidade \_\_\_\_\_ – Brasil, neste ato representada por seu representante legal, \_\_\_\_\_, (estado civil), (profissão), inscrito no CPF nº 00000000000000, doravante denominada CONTRATADA, têm entre si justo e contratado as seguintes cláusulas e condições que reciprocamente outorgam e aceitam:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

Constitui objeto do presente contrato a aquisição, pela CONTRATANTE, do seguinte equipamento:

Item	Equipamento	Qtde	Valor Unitário R\$	Valor Total RS
<b>TOTAL</b>				

**Parágrafo Único.** As especificações do equipamento descritos nesta cláusula constam da Proposta de Preços apresentada pela CONTRATADA, no processo de cotação de preços nº 003/2021 e integram o presente instrumento para todos os fins.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - PRAZO, CONDIÇÕES E LOCAL DE ENTREGA DO BEM

O objeto deste contrato deverá ser entregue pela CONTRATADA no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de emissão da Autorização de Fornecimento, que passa a integrar este instrumento para todos os fins.

**§1º.** A entrega do) objeto deste contrato deverá ser feita pela CONTRATADA diretamente no Almoxarifado do Hospital Santa Teresinha, localizado na Rua Jacob Batista Uliano, nº1.370, Centro, Município de Braço do Norte/Santa Catarina, de segunda a sexta-feira, no horário compreendido entre as 08h e 16h, acompanhado da respectiva nota fiscal.

**§2º.** Correrá por conta da CONTRATADA todas as despesas de embalagem, seguros, transporte, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários decorrentes do fornecimento, objeto deste instrumento.

**§3º.** O equipamento deverá ser entregue devidamente embalado, de forma a não ser danificado durante a operação de transporte, carga e descarga, assinalando-se na embalagem marca, destino, número de licença de importação ou documento equivalente, quando for o caso, e as demais características que o identifiquem, acompanhado de 02 (duas) vias da fatura comercial com as



Hospital  
**Santa Teresinha,**  
BRAÇO DO NORTE/SC

especificações detalhadas ou documento equivalente que permita a conferência do equipamento, no ato de recebimento.

**§4º.** O equipamento deverá ser inteiramente novo, sem utilização de peças recuperadas, restauradas, refabricados ou reconicionados.

**§5º.** O equipamento deverá ser entregue acompanhado de 1 (um) manual operacional e 1 (um) manual técnico para manutenção, redigidos em português, com os respectivos esquemas elétricos, hidráulicos e mecânicos, quando for o caso.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO**

Recebido o objeto do presente contrato pela CONTRATANTE reserva-se esta no direito de devolvê-lo no prazo de até 5 (cinco) dias, se verificado o não atendimento integral da quantidade e especificações contratadas.

**§1º.** Constatadas irregularidades no objeto contratual, o CONTRATANTE poderá:

a. quanto a especificação, rejeitá-lo no todo ou em parte, optando por sua substituição ou rescisão do contrato, sem prejuízo de outras penalidades atribuíveis à CONTRATADA;

b. Aceita a substituição, a CONTRATADA deverá fazê-la em conformidade com a indicação da CONTRATANTE, no prazo máximo de 10 (dez) dias, se equipamento nacional e de 30 (trinta) dias, se equipamento importado, contados da notificação expressa, mantendo-se o preço inicialmente contratado.

c. Se a irregularidade se referir à diferença de quantidade ou de partes, a CONTRATANTE poderá determinar a complementação nos prazos descritos no item anterior " b " ou rescindir o contrato, sem prejuízo das penalidades cabíveis.

d. Se acatada a complementação, a CONTRATADA se obriga a fazê-la de acordo com as indicações da CONTRATANTE, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da notificação expressa, mantendo-se o preço inicialmente contratado.

**§2º.** O recebimento do objeto dar-se-á definitivamente no prazo de 05 (cinco) dias úteis, após a instalação, treinamento e verificação do correto funcionamento do (s) equipamentos, que será realizado pela CONTRATADA na companhia de um preposto designado pela CONTRATANTE.

### **CLÁUSULA QUARTA – GARANTIA E ASSISTÊNCIA TÉCNICA DO PRODUTO**

A CONTRATADA se obriga a fornecer o objeto deste contrato, garantindo assistência técnica durante 24 (vinte e quatro) meses, contados da efetiva entrega e instalação do equipamento, de acordo com a proposta oferecida e nas condições estabelecidas neste contrato.

**§1º.** Todas as despesas havidas no período de garantia, tais como: conserto, substituição de peças, transporte, mão-de-obra e manutenção dos bens, correrão por conta da CONTRATADA, sem nenhum ônus à CONTRATANTE.

**§2º.** O atendimento às solicitações para a prestação de assistência técnica deverá ser efetuado pela CONTRATADA ou por quem esta designar, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, contados da solicitação da CONTRATANTE.

**§3º.** Havendo necessidade de um prazo superior a 10 (dez) dias úteis para a correção dos defeitos apresentados, a CONTRATADA se obriga a fornecer à CONTRATANTE, enquanto durar o conserto, bens similares e em condições de serem por ela utilizados imediatamente.





Hospital  
**Santa Teresinha**  
BRANÇO DO NORTE/SC

#### **CLÁUSULA QUINTA – MANUTENÇÃO TÉCNICA PÓS GARANTIA**

A CONTRATADA se obriga a fornecer, após o término da garantia, assistência e manutenção técnica durante 24 (vinte e quatro) meses, de acordo com a proposta oferecida e nas condições estabelecidas neste contrato.

#### **CLÁUSULA SEXTA - FORMA DE PAGAMENTO**

O pagamento do equipamento será efetuado em parcela única e no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis contados da data da aceitação do equipamento pela CONTRATANTE, pela modalidade OBTV (ordem Bancária de Transferência Voluntária) vedada qualquer outra forma de pagamento.

- c) Os pagamentos processados através do sistema OBTV serão realizados no compasso das ocorrências de planejamento e execução das despesas de gestão do objeto, em até 10 (dez) dias úteis, vinculados ao parecer de aprovação da equipe técnica (GESTOR) do Ministério da saúde;
- d) Eventuais atrasos nos pagamentos, mesmo sem prévia data para execução, sejam por quaisquer erros, inconsistências ou divergências por parte do proponente, ou, em decorrência de análise da equipe técnica, não caberá qualquer ônus, protestos ou aplicação de correção e/ou juros, ciente o CONTRATADO que o pagamento está condicionado ao prazo necessário para análise da equipe técnica do MINISTÉRIO DA SAÚDE.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - VIGÊNCIA**

O contrato terá vigência a contar da data de sua assinatura até o término de disponibilização de peças, componentes e acessórios descontinuados.

#### **CLÁUSULA OITAVA – VALOR DO CONTRATO E DOS RECURSOS**

O valor do presente contrato é de R\$ \_\_\_\_\_ (), que serão pagos pela CONTRATANTE, com recursos oriundos **Convênio Siconvº 916164/2021**, Processo nº. **25000.127174/2021-822**, celebrado e firmado entre a **ABST e o Fundo Nacional de Saúde – MS**.

**Parágrafo Único.** O preço contratado permanecerá fixo e irrevogável.

#### **CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

Além das obrigações constantes nas cláusulas deste contrato, obriga-se à CONTRATADA a:

1. Designar expressamente um funcionário responsável para resolução de eventuais ocorrências durante a execução deste contrato, relativas à assistência técnica dos equipamentos, dos bens adquiridos e do fornecimento de peças, componentes e acessórios descontinuados;
2. Zelar pela fiel execução deste contrato, utilizando-se de todos os recursos materiais e humanos necessários.
3. Arcar com todas as despesas diretas e indiretas relacionadas com a execução do contrato, tais como transportes, frete, carga e descarga etc., inclusive em relação a eventuais danos ao equipamento, oriundos de transporte, carga e descarga.
4. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na data de apresentação das propostas à Cotação de Preços nº 003/2021;
5. Dar ciência imediata e expressamente à CONTRATANTE de qualquer anormalidade surgida na execução do contrato;



Hospital  
**Santa Teresinha,**  
BRACO DO NORTE/SC

6. Responder por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, ainda que sob a fiscalização daquela;
7. Responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e tributários, resultantes da execução deste contrato;
8. Atender prontamente qualquer reclamação, exigência, ou observação realizadas pela CONTRATANTE;
9. Cumprir rigorosamente os prazos estabelecidos, sob pena de imposição de multa diária no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais) até o cumprimento integral das obrigações assumidas.
10. Deverá garantir o fornecimento de peças, componentes e acessórios descontinuados por 5 (cinco) anos, a contar da aquisição do equipamento.

#### **CLAUSULA DÉCIMA – OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE**

1. Indicar formalmente o funcionário responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução contratual;
2. Facilitar, por todos os meios, o exercício das funções da CONTRATADA, dando-lhe acesso às suas instalações;
3. Prestar as informações e os esclarecimentos necessários solicitados expressamente pela CONTRATADA.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – SUBCONTRAÇÃO, CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS**

A CONTRATADA não poderá subcontratar total ou parcialmente o objeto deste contrato, bem como cedê-lo ou transferi-lo, no todo ou em parte.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – ALTERAÇÃO DA QUANTIDADE DOS BENS CONTRATADOS**

A CONTRATADA se obriga a aceitar, nas mesmas condições contratadas, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários ao objeto, a critério exclusivo da CONTRATANTE, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor atualizado do contrato.

**Parágrafo Único.** Eventual alteração será obrigatoriamente formalizada por meio de Termo Aditivo ao presente contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO**

Sem prejuízo da multa anteriormente prevista com relação ao cumprimento dos prazos estabelecidos, na hipótese de descumprimento de outras obrigações aqui assumidas, a CONTRATANTE poderá aplicar multa de até 10% (dez por cento) do valor total descrito na cláusula sétima do presente instrumento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DISPOSIÇÕES FINAIS**

Fica ajustado, ainda, que:

1. Consideram-se partes integrantes do presente contrato, como se nele estivessem transcritos:
  - a) Disposições gerais sobre a participação no processo de cotação 003/2021 - Aquisição de Equipamento e Material Permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde;
  - b) a proposta apresentada pela CONTRATADA;



Hospital  
**Santa Teresinha,**  
BRAÇO DO NORTE/SC

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – FISCALIZAÇÃO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Os CONTRATANTES desde já declaram que autorizam o livre acesso de servidores vinculados diretamente ao CONCEDENTE, bem como aos órgãos integrantes dos Sistemas de Controle Interno e Externo aos quais estejam subordinados o CONCEDENTE e o CONVENENTE, aos documentos e registros contábeis da empresa contratada, no que concerne à execução dos serviços vinculados à contratação e custeados por meio deste convênio.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - FORO**

Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste contrato, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca de Braço do Norte/SC.

E por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante 02 (duas) testemunhas a tudo ciente.

Braço do Norte (SC) \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

PEDRO MICHELS NETO

Presidente

Associação Beneficente Santa Teresinha - Hospital Santa Teresinha

Contratante

VITOR HUGO ABITANTE

Diretor-geral

Contratada

Testemunhas:

Nome:

Nome:

CPF:

CPF: