

Goiânia, 25 de fevereiro 2019

Ao Setor de Contratos
Alameda Contorno, nº 3.556, Jardim Bela Vista
Goiânia – GO, CEP: 74.853-120.
Ref.: Termo de Referência 0010/2019

À Central Desentupimento
RUA TV 10 Qd. 02 Lt.
16.824.839/0001-84

Vem Respeitosamente apresentar:

**PROPOSTAS DE
CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS**

N.º (10)

1. DO OBJETO

Contratação de empresa especializada que execute o serviço de desentupimento da rede de esgoto e limpeza de caixa de esgoto (serviços sob demanda) do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - HDT.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO SERVIÇO

Utilização de maquinário e equipamento (hidro jato, varetas, caminhão limpa-fossa...) necessário para execução do desentupimento de toda a rede de esgoto da unidade e de limpeza de caixa de esgoto.

3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Empresa especializada em serviços de desentupimento de rede e limpeza de caixa de esgoto, que possua:

- Mão de obra apropriada e qualificada para a realização dos serviços,
- Equipamento apropriado para a realização dos serviços, como: unidade móvel de alta pressão e auto vácuo.

4. OBRIGAÇÕES DA EMPRESA CONTRATADA

São obrigações da empresa contratada:

- A CONTRATADA se responsabilizará pelos tributos Federal, Estadual e Municipal que por ventura incidam ou a venham a incidir sobre o presente Contrato, além dos encargos sociais, trabalhistas e previdenciários;
- **A CONTRATADA deverá possuir ou providenciar todos os equipamentos de trabalho, de proteção individual e coletiva, os materiais, os insumos, a mão de obra, os meios de transporte, e demais itens necessários ao desenvolvimento integral dos serviços prestados no hospital HDT/HAA;**
- A CONTRATADA deverá responsabilizar-se pelo fiel cumprimento de todas as disposições e acordos relativos à legislação social e trabalhista em vigor, particularmente no que se refere ao pessoal alocado no serviço objeto do contrato;
- A CONTRATADA deverá facilitar, por todos os meios a seu alcance, a ampla ação da Fiscalização, permitindo o acesso ao serviço em execução, bem como atendendo prontamente às solicitações efetuadas pelo representante da CONTRATANTE;
- A CONTRATADA deverá apresentar uma Ordem de Serviço especificando todos os serviços realizados na unidade;
- Indicar um coordenador das atividades, que fará toda a interface ao gestor do contrato, supervisionando as atividades técnicas desenvolvidas na unidade;
- Alvará sanitário/Licença de funcionamento emitido pelo órgão de vigilância sanitária estadual ou municipal competente, para exercer suas atividades objeto deste Termo de Referência – TR;
- Documento que comprove treinamento dos funcionários que executam a atividade em questão. Ressalva-se que os registros de capacitação deverão ser apresentados com atualização anual juntamente com o cronograma abordando datas e temas específicos;

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- Gerenciar a execução deste Contrato;
- Fiscalizar e orientar quanto às medidas necessárias de biossegurança para garantir a eficiência e eficácia no serviço prestado buscando a excelência na execução das atividades em todo o processo;
- Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA com relação ao objeto deste Contrato.

6. JULGAMENTO

O julgamento das propostas será realizado com base no Regulamento de Compras e Serviços do Instituto Sócrates Guanaes.

7. A REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

- Os serviços ora cotados serão prestados no Hospital Estadual de Doenças Tropicais – HDT/HAA;
- O serviço será executado dentro de um prazo de 12 (doze) meses. Condicionado ao Contrato de Gestão 091/2012, entre o SES-GO e o ISG/HDT.
- Promover condições à fiscalização de todos os serviços contratados, bem como, dos seus procedimentos e técnicas empregados.

8. DO VALOR DA PROPOSTA

Pela execução do serviço será cobrado o valor de sete reais o metro linear , caixa de esgoto 1x20 por 1x20 3 metros de profundidade ,cento e noventa reais para a prestação do serviço.

9.CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- O prazo para o pagamento será de 30 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.
- Será realizado através de depósito bancário: Banco Itaú Ag; 0875 C/C: 03948-9 Eunice Ferreira Batista.
- A nota fiscal deverá ser emitida em nome/razão social: Instituto Sócrates Guanaes – ISG – CG 091/12, CNPJ/MF nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Av. Olinda, S/N Qd. H4 Lt. 01 ao 03, Park Lozandes, CEP: 74.884-120, Goiânia-GO.
- As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

- Não serão aceitas propostas que apresentem preço global ou unitário simbólicos, irrisórios ou de valor zerado, incompatíveis com os preços praticados pelo mercado.
- Esta proposta é válida por 30 (Trinta) dias, a contar da data de sua apresentação.
- O início dos serviços será imediato, após assinatura do contrato.
- A empresa está de acordo com todos os itens constantes no T.R N.º 0010/2019
- Esta proposta deveser entregue ao Setor de Contratos do Hospital Estadual de Doenças Tropicais em envelope lacrado e assinado.

Atenciosamente,

16.824.839/0001-84
 EUNICE FERREIRA BATISTA
 CENTRAL DE ENTUPIMENTO - ME
 RUA J. VILHENA 187 QD. 02 LT. 39
 GOIÂNIA - GO
 CEP 74.483-614
 (Assinatura do responsável)
 (CARIMBO DE CNPJ)