

Ao Setor de Contratos

Goiânia, 18 de fevereiro de 2019.

Alameda Contorno, nº 3.556, Jardim Bela vista

Goiânia – GO, CEP: 74.853-120.

Ref.: Termo de Referência 010/2018.

## **PROPOSTAS DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS**

Nº 12/2019

### **1. DO OBJETO**

Solicitação do curso de libras, para os colaboradores equipe médica e equipe do atendimento que lidam diretamente com paciente do Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT/HAA.

### **2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO SERVIÇO**

Aquisição do curso de Libras oportuniza aos participantes a vivência da prática do vocabulário básico deste meio de comunicação, pois conhecer a Língua Brasileira de Sinais tornou-se imprescindível diante da ascensão e participação social que a comunidade surda tem vivenciado nos últimos anos, ampliando o grau de interação nas relações interpessoais do universo pessoal e profissional do cidadão;

O curso deverá conter as seguintes informações básicas:

- a) Legislação, cultura surda, comunidade surda, principais dúvidas, alfabeto, pronomes, contextualização;
- b) Parâmetros da linguagem de Libras, objetivos escolares, as cores, meses e dias, adjetivos, advérbios, verbos. Vestuário, meios de transporte, meios de comunicação, animais, cargos e profissões, estados do Brasil, cidades, verbos. Tópicos do curso: introdução a libras, estratégias para aprendizagem da língua brasileiras de sinais; características da língua, seu uso e variações regionais, noções básicas da linguagem de libras, atividade prática;

**ABIDS – ASSOCIAÇÃO BRASÍLIA INCLUSIVA DE DIREITOS SOCIAIS.**

- c) O curso deverá ser de 48hrs/ (Quarenta e oito) aula, que dividido em 3 (três) turnos de 2hrs/(horas) aula, compreendendo os turnos: matutino, vespertino e noturno totalizando em 8 dias de curso.

### **3. OBRIGAÇÕES DA EMPRESA CONTRATADA**

- I. A empresa contratada deverá estar quite com todas as obrigações trabalhistas, fiscais e municipais pertinentes ao seu enquadramento tributário;
- II. Durante a execução do serviço, a Contratada é obrigada a prestar informações sobre o andamento do mesmo, e, caso ocorra imprevistos a Contratada deverá notificar de imediato a Contratante e informar as devidas medidas que serão tomadas visando à solução do mesmo para a normalização da prestação do serviço a contento;
- III. A CONTRATADA é obrigada a executar, todos os procedimentos com vistas a garantir a integridade do Serviço solicitado, sendo que estes somente serão considerados efetivamente entregues após conferência e aprovação da CONTRATANTE sobre a qualidade, estando o mesmo sujeito em caso de não atendimento das exigências, a ser recusado.

### **4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- I. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA com relação ao objeto deste Contrato;

### **5. JULGAMENTO**

O julgamento das propostas será realizado com base no Regulamento de Compras e Serviços.

### **7. A REALIZAÇÃO DO SERVIÇO**

- a) Os serviços ora cotados serão prestados no Hospital de Doenças Tropicais – HDT/HAA;
- b) O serviço será executado dentro de um prazo de 10 (dez) dias. Condicionado ao contrato de Termo de Transferência de Gestão 003/2013, entre o SES-GO e o ISG.
- c) Promover condições à fiscalização de todos os serviços contratados, bem como, dos seus procedimentos e técnicas empregados.

**ABIDS – ASSOCIAÇÃO BRASÍLIA INCLUSIVA DE DIREITOS SOCIAIS.**

Registrada no CNPJ sob nº 04.153.286/0001-04 Inscrição Estadual nº 766.905.500.145 Endereço: SIA trecho 03, lote 1240 Galpão 1 e 2 – DF CEP: 71200-030 – Telefone: (61) 3031-1740 – e-mail: [abidsbrasilia@gmail.com](mailto:abidsbrasilia@gmail.com)

## 8. DO VALOR DA PROPOSTA

Item	Custo	Referencia	Total
Hora Aula	R\$ 332,45	20*	R\$ 6.649,00
Alimentação	R\$ 70,35	8**	R\$ 562,80
Hospedagem	R\$ 121,45	8***	R\$ 971,60
Transporte	R\$ 102,90	2****	R\$ 205,80
Custos Administrativos	-	17%*****	R\$ 1.426,04
<b>Total Geral</b>			<b>R\$ 9.815,24</b>

\* Quantidade mínima de alunos para realização do serviço.

\*\* Quantidade referente a 01 (um) instrutor, caso haja alteração na quantidade de profissionais, o valor será reajustado.

\*\*\* Quantidade referente a 01 (um) instrutor, caso haja alteração na quantidade de profissionais, o valor será reajustado.

\*\*\*\* Quantidade referente a 01 (um) instrutor, caso haja alteração na quantidade de profissionais, o valor será reajustado.

\*\*\*\*\* Taxa administrativa, englobando impostos e contribuições necessárias.

## 9. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- I. O prazo para o pagamento será de 30 (trinta) dias corridos a partir da data de assinatura do contrato;
- II. Será realizado através de depósito bancário: (Inserir dados bancários);
- III. A nota fiscal será emitida em nome/razão social: Instituto Sócrates Guanaes – ISG – CG 091/2012, 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.

**ABIDS – ASSOCIAÇÃO BRASÍLIA INCLUSIVA DE DIREITOS SOCIAIS.**

Registrada no CNPJ sob nº 04.153.286/0001-04 Inscrição Estadual nº 766.905.500.145 Endereço: SIA trecho 03, lote 1240 Galpão 1 e 2 – DF CEP: 71200-030 – Telefone: (61) 3031-1740 – e-mail: [abidsbrasil@gmail.com](mailto:abidsbrasil@gmail.com)

Esta proposta é válida por 30 (trinta) dias, a contar da data de sua apresentação.

A empresa está de acordo com todos os itens constantes no T.R N.º 010/2018.

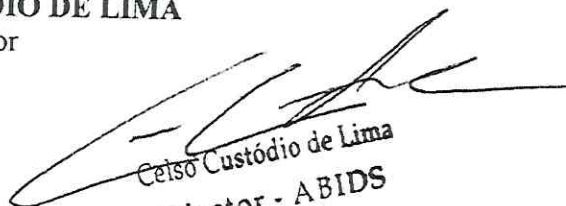
Atenciosamente,

**MARCELO FERREIRA BEZERRA**  
Gestor de Contratos



Marcelo Ferreira Bezerra  
Gestor de Contratos- ABIDS

**CELSO CUSTÓDIO DE LIMA**  
Diretor



Celso Custódio de Lima  
Diretor - ABIDS

04.153.286/0001-04  
766.905.500.145  
ABIDS- ASSOCIAÇÃO BRASÍLIA  
INCLUSIVA DE DIREITOS SOCIAIS  
SIA TRECHO 03 LOTE 1240  
CEP:71.200-030  
BRASÍLIA - DF

**ABIDS – ASSOCIAÇÃO BRASÍLIA INCLUSIVA DE DIREITOS SOCIAIS.**

Registrada no CNPJ sob nº 04.153.286/0001-04 Inscrição Estadual nº 766.905.500.145 Endereço: SIA trecho 03, lote 1240 Galpão 1 e 2 – DF CEP: 71200-030 – Telefone: (61) 3031-1740 – e-mail: [abidsbrasil@gmail.com](mailto:abidsbrasil@gmail.com)