

Goiânia, 10 de janeiro de 2019.

**Ao Setor de Contratos**

Alameda Contorno, nº 3.556, Jardim Bela Vista

Goiânia – GO, CEP: 74.853-120.

Ref.: Termo de Referência 034/2018

À

GVS ARQUITETURA E REPRESENTAÇÃO LTDA-ME

Rua 122, nº319, Qd. F-42A, Lt. 20, Setor Sul - CEP 74.085-500, Goiânia -GO

CNPJ: 27.524.766 / 0001-21

Vem Respeitosamente apresentar:

**PROPOSTAS DE  
CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS**

N.º 034-2018

**1. DO OBJETO**

Contratação de profissional ou empresa de arquitetura para a elaboração do projeto de readequação das calçadas externas e acessibilidade as dependências internas do Hospital Estadual de Doenças Tropicais – HDT/HAA.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO SERVIÇO**

- Elaboração de projeto de arquitetura para readequação e acessibilidade de todas as calçadas externas (Av. Alameda do Contorno e Rua Santo Dias), assim como de todos os acessos para as dependências internas do Hospital HDT. O projeto deverá atender rigorosamente a Legislação Municipal vigente e as normas da ABNT 9050:2004 (Versão Corrigida 2005).

- Abaixo segue fotos para melhor visualização:



Imagem 01 – Vista da Av. Alameda do Contorno / Imagem 02 – Vista da Av. Alameda do Contorno



**Imagem 03 – Vista da Av. Alameda do Contorno / Imagem 04 – Vista da Av. Alameda do Contorno**



**Imagem 03 – Vista da Av. Alameda do Contorno / Imagem 04 – Vista da Rua Santo Dias**



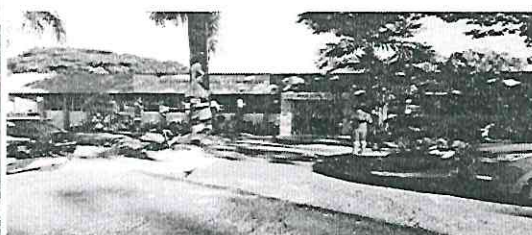
**Imagem 05 – Vista da Rua Santo Dias**

**Imagem 06 – Vista da Rua Santo Dias**



**Imagem 07 – Vista da Rua Santo Dias**

**Imagem 08 – Vista da Rua Santo Dias**



**Imagem 09 – Acesso principal ao HDT**

**Imagem 10 – Recepção Social**



**Imagem 11 – Calçada entre Recepção e Ambulatório / Imagem 12 – Ambulatório**



### **3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

Empresa ou profissional registrado no CREA-GO e com experiência na execução do serviço. Todas as empresas e ou profissionais que se propuserem a participar, obrigatoriamente deverão realizar visita técnica ao Hospital HDT antes do envio de suas propostas, a visita poderá ser agendada diretamente com o Setor de Manutenção.

### **4. OBRIGAÇÕES DA EMPRESA CONTRATADA**

- Se responsabilizar 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;
- Indicar um Coordenador para o desenvolvimento dos serviços, que prestará todos os esclarecimentos quanto aos serviços prestados;
- 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;
- 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;
- Possuir ou providenciar os equipamentos de trabalho, materiais, mão de obra e demais itens necessários ao desenvolvimento integral dos serviços prestados no hospital HDT/HAA.
- Cumprir os prazos de execução do serviço;
- O projeto deverá ser entregue plotado e com uma cópia em arquivo digital (dwg);
- **A nota só poderá ser emitida após a entrega do projeto, arquivo digital, A.R.T (Anotação de Responsabilidade Técnica), e após o aceite do Setor de Manutenção;**

### **5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- Gerenciar a execução deste Contrato.
- 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 considerando o menor preço ofertado.

## 6. A REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

- a. Os serviços ora cotados serão prestados no Hospital Estadual de Doenças Tropicais – HDT/HAA;
- b. O serviço será executado dentro de um prazo de 10 (dez) dias. Condicionado ao Contrato de Gestão 091/2012, entre o SES-GO e o ISG/HDT.
- c. Promover condições à fiscalização de todos os serviços contratados, bem como, dos seus procedimentos e técnicas empregados.

## 7. DO VALOR DA PROPOSTA

Pela execução do serviço será cobrado o valor de R\$ 2.637,00 (dois mil seissentos e trinta e sete reais) para prestação do serviço.

## 8. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- a. O prazo para o pagamento será de 30 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.
- b. Será realizado através de depósito bancário: Banco Itaú - Ag.7138 / Cc.14662-1
- c. 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.
- d. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

## 9. DISPOSIÇÕES FINAIS

- a. Não serão aceitas propostas que apresentem preço global ou unitário simbólicos, irrisórios ou de valor zerado, incompatíveis com os preços praticados pelo mercado.
- b. Esta proposta é válida por 30 (Trinta) dias, a contar da data de sua apresentação.
- c. O início dos serviços será imediato, após assinatura do contrato.
- d. A empresa está de acordo com todos os itens constantes no T.R N.º 034/2018
- e. Esta proposta deveser entregue ao Setor de Contratos do Hospital de Doenças Tropicais em envelope lacrado e assinado.

Atenciosamente,

  
(Assinatura do responsável)

(CARIMBO DE CNPJ)

27.524.766/0001-21

GVS ARQUITETURA E  
REPRESENTAÇÃO LTDA-ME

Rua 122, nº 319 Qd. F-42A Lt. 20  
Setor Sul - CEP: 74.085-500

GOIÂNIA - GO