

12
E J

Goiânia, 31 de julho de 2019

Ao Setor de Contratos
Alameda Contorno, nº 3.556, Jardim Bela Vista
Goiânia – GO, CEP: 74.853-120.
Ref.: Termo de Referência 027/2019

À
AUTOMX SOLIÇÕES EIRELI-ME
RUA DR. DANTE GLAUCUS DELEO, 16
19.031.878/0001-91

Vem Respeitosamente apresentar:

**PROPOSTAS DE
CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS
N.º 027/2019**

1. DO OBJETO

Contratação de empresa autorizada da marca AUTOM, para manutenção dos raquimanômetros do HDT.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO SERVIÇO

- Manutenção corretiva nos raquimanômetros:

OS	Equipamento	Marca	Modelo	N. série	Patrimônio
40540	Raquimanômetr o	AUTOM	ATM-PRESS- 1003	056519	HDT/SES-7504
40539	Raquimanômetr o	AUTOM	ATM-PRESS- 1003	056520	HDT/SES-7507

- Deverá ser executado a troca de conector, troca de sensor e a revisão geral dos dois raquimanômetros.

3. QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS EXIGIDAS

- Possuir em seu contrato social habilitação a realizar os serviços constantes no objeto do presente processo.
- Carta de exclusividade emitida pelo fabricante ou por associação/entidade competente.

4. 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 executar os serviços observando todas as diretrizes preconizadas na Portaria 2.914 do Ministério da Saúde de 12/11/2011, suas alterações e demais normas pertinentes;
- A CONTRATADA deverá informar ao setor de engenharia clínica sobre qualquer defeito apresentado pelo equipamento e/ou qualquer presença de mau uso, erro operacional, falha entre outros problemas que poderá influenciar no funcionamento do equipamento;
- A CONTRATADA deverá emitir uma Ordem de Serviço para cada equipamento, toda vez que um serviço for realizado, onde deverá conter os dados do equipamento, serviço realizado e descrição das peças trocadas (se houver).
- 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 prover condições de segurança para realização das atividades, de forma a criar barreira contra acidentes biológicos, mecânicos e elétricos;
- Indicar um coordenador das atividades, que fará toda a interface ao gestor do contrato, supervisionando as atividades técnicas desenvolvidas na unidade.

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 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

6. JULGAMENTO

O julgamento das propostas será realizado considerando o menor preço ofertado.

14
28
3

7. A REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

- Os serviços ora cotados serão prestados no Hospital Estadual de Doenças Tropicais – HDT;
- O serviço será executado dentro de um prazo de 30 (trinta) dias. 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 R\$ 800,00 (OITOCENTOS REAIS) UNITÁRIO para 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 do Brasil 001** Agência 0322-0 - c/c 69408-8
- 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.

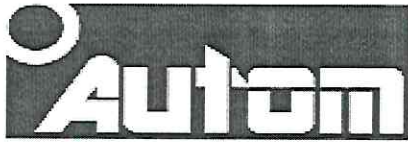
10. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 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 027/2019
- Esta proposta devera ser entregue ao Setor de Contratos do Hospital Estadual de Doenças Tropicais em envelope lacrado e assinado.

Atenciosamente,


EDISON YOSHIO MITSUMOTO
GERENTE
RG 8.476.064-SSP/SP CPF 955.544.598-20

19.031.878 / 0001 - 12
AUTOMX SOLUÇÕES EIRELI - ME
Rua Doutor Dante Glaucus Deleo, 16 sala 01
B. Olímpico - Cep: 09.570-340
São Caetano do Sul - SP



AUTOMX SOLUÇÕES EIRELI - ME
CNPJ: 19.031.878/0001-12
IE: 636.204.144.111
autom.vendas@autom.ind.br

15/09

CARTA DE EXCLUSIVIDADE

Declaramos para os devidos fins que o produto RAQUIMANÔMETRO/MANUTENÇÃO da marca **AUTOM** são comercializados e consertados/calibrados com exclusividade pela empresa **AUTOMX SOLUÇÕES EIRELI – ME – CNPJ: 19.031.878/0001-12**

Declara, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que as informações acima constituem a expressão da verdade e por elas assume inteira responsabilidade.

SÃO CAETANO DO SUL, 13 DE AGOSTO DE 2019


EDISON YOSHIO MITSUMOTO
GERENTE
RG 8.476.064 SSP/SP CPF 955.544.598-20

19.031.878 / 0001 - 12
AUTOMX SOLUÇÕES EIRELI - ME
Rua Doutor Dante Glaucus Deleo, 16 sala 01
B. Olímpico - Cep: 09.570-340
São Caetano do Sul - SP

Confirmo que a empresa Autom é o fabricante dos raquimanômetros que são o objeto desta T.E.

Rua Dr. Dante Glaucus Deleo, 16 – B. Olímpico São Caetano do Sul / SP CEP: 09570-340
11 4229-7900 / 11 98533-9000


HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS-HDT
Abdon Marguês Cunha
Engenheiro Clínico
CREA: 7783/D-00