



COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 019/2025

Objeto: Aquisição de 03(três) balanças digitais, 02(dois) Aspiradores de Secreção, 06(seis) Termômetros Infravermelhos Clínicos e 04(quatro) Aparelhos de Pressão Digital, conforme especificações no Termo de Referência.

Critério de Julgamento: Menor Preço por lote

Prazo de encerramento da cotação: 18/02/2025

Consultas e Esclarecimentos: site <https://hospitaldabaleia.org.br/> e e-mail luiz.lemos@hospitaldabaleia.org.br
margarete.cardoso@hospitaldabaleia.org.br.

1. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

1.1 O objetivo desta contratação é a aquisição de 03(três) balanças digitais, 02(dois) Aspiradores de Secreção, 06(seis) Termômetros Infravermelhos Clínicos e 04(quatro) Aparelhos de Pressão Digital, conforme especificações no Termo de Referência.

1.2 Constituirá como anexo deste instrumento o Termo de Referência, documento que especifica os requisitos do objeto contratado.

2 DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 Poderão participar desta cotação todas as empresas pertencentes ao ramo de atividade pertinente ao objeto desta contratação, e que preencham as condições e requisitos estabelecidos neste termo e estejam de acordo com a legislação vigente.

2.2 Não poderão participar desta cotação, direta ou indiretamente:

2.2.1. O autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo;



2.2.2 Empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a contratação versar sobre obra, serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;

2.2.3. Equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico.

2.2.4. Terceiro que tenha auxiliado na condução desta contratação na qualidade de integrante da equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica;

2.2.5 Pessoa jurídica que estiver sob falência, dissolução ou liquidação;

2.2.6. Pessoa jurídica que possua objetivo social incompatível com a execução do objeto desta cotação.

3 DO ENVIO E ANÁLISE DAS PROPOSTAS

3.1 A cotação dos preços ocorrerá na plataforma GTPLAN, onde serão feitas as postagens das propostas e a negociação dos preços, escolhendo-se aquela que melhor se adequa às necessidades da Fundação, considerando os princípios da legalidade, moralidade, impessoalidade, igualdade, transparência, economicidade e vantajosidade.

3.1.1 Todos os documentos referentes ao presente termo deverão ser apresentados eletronicamente, em formato PDF – *Portable document format*.

3.1.2 A proposta comercial deverá ser redigida pela empresa participante, com a razão social (CNPJ, endereço), sendo que a última página deverá estar datada e assinada pelo Representante Legal da empresa. Não poderá ter emendas, rasuras, entrelinhas, acréscimos, borrões, ressalvas ou omissões.

3.1.3 A proposta deverá conter preço total em reais, com no máximo 02(duas) casas decimais após a vírgula.



3.2 Os critérios de análise e negociação das propostas, observarão a o menor preço e demais particularidades da contratação, considerando a capacidade técnica do proponente.

3.3 Encerrada a fase de cotação e negociação dos preços, o participante vencedor será convocado para apresentar a proposta atualizada, caso haja modificação dos termos iniciais, após a negociação, dentro do prazo de 02(dois) dias corridos.

3.3.1 Após a apresentação da proposta final, a Fundação emitirá ordem de compra em favor da empresa vencedora, que deverá fornecer o produto/serviço dentro dos prazos e parâmetros fixados na proposta negociada, ou a convocará para assinar o competente instrumento contratual.

4 DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

4.1 Qualquer pessoa é parte legítima para solicitar esclarecimento sobre os termos deste Termo, devendo protocolar o pedido até 02(dois) dias úteis antes do encerramento da cotação.

4.2. A resposta ao pedido de esclarecimento será divulgada por e-mail, limitado a 01(hum) dia útil anterior à data de encerramento da cotação.

4.3. Os pedidos de esclarecimento deverão ser realizados por forma eletrônica, pelos e-mails: luiz.lemos@hospitaldabaleia.org.br e margarete.cardoso@hospitaldabaleia.org.br. Nos pedidos de esclarecimentos, os interessados deverão se identificar (CNPJ, Razão Social e nome do Representante legal que solicitar esclarecimentos), informando os dados para retorno ao contato como e-mail, endereço e telefone.

Belo Horizonte, 13 de fevereiro de 2025.

Luiz Otávio Dias Lemos
Analista de Licitação

Margarete Gomes Cardoso
Analista de Licitação

TERMO DE REFERÊNCIA CONTRATAÇÃO DE BENS

1- DAS CONDIÇÕES GERAIS DE CONTRATAÇÃO

1.1 O objetivo desta contratação é a aquisição dos itens e especificações técnicas descritas abaixo:

LOTE 01

03 (três) Balanças Digitais

| Especificação mínima exigida | Ref. manual |
|--|-------------|
| Balança mecânica com escala antropométrica para pesagem e medição de pacientes; | |
| Deseja-se equipamento robusto, construído em material resistente, com base de borracha antiderrapante; | |
| Régua antropométrica de, pelo menos, 2,00m | |
| Pés antiderrapantes e reguláveis para nivelamento; | |
| Deve ter capacidade de, pelo menos, 200 kg; | |
| equipamento deverá possuir registro no INMETRO; | |
| Alimentação Elétrica 220V ou bivolt; | |
| 12 meses de garantia | |

LOTE 02

02 (dois) Aspiradores de Secreção

| Especificação mínima exigida | Ref. manual |
|--|-------------|
| Aspirador cirúrgico portátil de médio fluxo; | |
| Montado sobre pedestal com quatro rodízios de pelo menos 3 polegadas, com freio; | |
| Deve possuir caixa de proteção IPX1 do motor em material plástico resistente; | |
| Deve permitir seleção pelo operador para uso em modos contínuo ou intermitente. | |
| Deve ser isento de óleo; | |
| possuir ruído máximo de 60 dBA; | |
| Possuir filtro na saída de ar; | |

| | |
|--|--|
| vacuômetro de fácil leitura, embutido no painel frontal, faixa de leitura de 0 à -760 mmHg/0 à -100 KPa 0 KPa; | |
| Deve possuir botão para ajuste da pressão de vácuo instalado no frontal do painel, ajustável na faixa de máxima de -90 KPa ou -680 mmHg; | |
| Fluxo de aspiração de no mínimo 40 L/min. | |
| Painel de controles microprocessados com LEDs; | |
| indicação visual de equipamento energizado; | |
| indicação do modo de operação e programas; | |
| deve permitir ao operador a seleção do modo de operação; | |
| deve possuir dois frascos coletores com capacidade mínima de 3,0 litros cada, em material de alta resistência a impactos, autoclavável, com graduação; | |
| tampa do frasco de fácil desmontagem e limpeza, que permita vedação hermética; | |
| deve possuir alarme audiovisual de frasco cheio com desligamento automático do motor; | |
| tecla para silenciar alarme; indicação visual de som inibido do alarme; | |
| sistema de segurança que não permite o rearme enquanto o frasco estiver cheio; | |
| sistema redundante de segurança junto à tampa do frasco que interrompe o fluxo de aspiração em caso de frasco cheio; | |
| certificado de acordo com as normas NBR IEC 60601-1 (segurança elétrica) e NBR IEC 60601-1-2 (compatibilidade eletromagnética). | |
| Alimentação elétrica do sistema 220V ou bivolt. | |
| Deve apresentar registro na ANVISA. | |
| Entrega, instalação e treinamento devem estar inclusos. | |
| 12 meses de garantia, com preventivas e corretivas inclusas durante esse período. | |

LOTE 03

06 (seis) Termômetros Infravermelho Clínicos

| Especificação mínima exigida | Ref. manual |
|--|-------------|
| Termômetro Clínico Laser | |
| Aplicações em pacientes adultos, pediátricos e neonatos, uso sem contato através de leitura por infravermelho. | |
| Display com indicação de bateria e leitura de temperatura corporal. | |
| Alarme de hipotermia e hipertermia. | |

| | |
|---|--|
| Equipamento deve acompanhar certificado de calibração | |
|---|--|

LOTE 04

04 (quatro) Aparelhos de Pressão Digital

| Especificação mínima exigida | Ref. manual |
|---|-------------|
| Aparelho de pressão digital para uso adulto e pediátrico | |
| Pressão arterial: 20 a 280 mmHg (mínimo); | |
| Pulsação: 40 a 180 batimentos por minuto; | |
| Erro máximo de pressão: ± 3 mmHg; | |
| Erro máximo de pulsação: $\pm 5\%$ do valor medido; | |
| Braçadeira inclusa e deve ser ajustável para diferentes circunferências de braço: 22 a 42 cm (braço adulto padrão); | |
| Braçadeira de material confortável e resistente; | |
| Tela digital grande e legível; | |
| Exibição no display de Pressão sistólica, diastólica e frequência cardíaca; | |
| Deve indicar arritmias e posicionamento correto do equipamento; | |
| Capacidade de armazenar pelo menos 30 leituras por usuário; | |
| Alimentação por bateria; | |
| Garantia mínima de 12 meses. | |

1.2 Esta contratação vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contados a partir da entrega dos itens.

2- JUSTIFICATIVA SOBRE A NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 Esta Contratação justifica-se pelo apresentado abaixo:

- Balanças Digitais

As balanças digitais são essenciais no setor de oncologia para monitorar o peso corporal dos pacientes de maneira precisa. Alterações no peso são indicadores importantes para avaliar o estado nutricional, a tolerância aos tratamentos e a resposta ao plano terapêutico. A precisão das balanças digitais garante dados confiáveis, fundamentais para a definição de condutas médicas e nutricionais.

- Aspiradores de Secreção



Os aspiradores de secreção são indispensáveis para o manejo de pacientes oncológicos com dificuldades respiratórias, que podem ocorrer devido a secreções excessivas, efeitos colaterais do tratamento ou doenças associadas. Esses equipamentos promovem a desobstrução das vias aéreas, reduzindo o risco de complicações como hipóxia, infecções pulmonares e desconforto respiratório, garantindo maior segurança e qualidade no atendimento.

- Termômetros Infravermelhos (Laser)

O monitoramento da temperatura corporal é crucial no acompanhamento de pacientes oncológicos, devido ao risco elevado de febre e infecções causadas por imunossupressão. Os termômetros infravermelhos permitem medições rápidas, seguras e sem contato físico, reduzindo o risco de contaminação cruzada, especialmente em ambientes hospitalares onde há pacientes imunocomprometidos.

- Aparelhos de Pressão Digital

A aferição regular da pressão arterial é vital no manejo de pacientes oncológicos, pois muitos tratamentos podem causar efeitos colaterais como hipertensão ou hipotensão. Os aparelhos de pressão digital oferecem maior precisão, praticidade e facilidade de uso, permitindo medições rápidas e eficientes, especialmente em pacientes debilitados ou com limitações físicas.

3- DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

Os equipamentos são essenciais para garantir um atendimento de qualidade, promovendo a segurança, o conforto e o cuidado contínuo aos pacientes do setor de oncologia.

4- REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1 A contratação observará os seguintes requisitos:

- Garantia mínima de 12 meses após a instalação, treinamento operacional para os usuários e técnicos em turnos definidos pelo Hospital da Baleia (manhã e tarde) e instalação, incluindo conferência das partes, montagem, ajustes, calibrações e testes gerais de funcionamento.



- Indicação de assistência técnica credenciada na região metropolitana de Belo Horizonte/MG, para manutenção imediata ao Hospital da Baleia. Deverão estar contidos nesta autorização todos os dados da empresa, como nome, endereço completo, telefone e responsável técnico.
- Deverá ser apresentado Certificado de Registro na ANVISA.
- Anexar de forma obrigatória catálogo, manual e demais documentos comprobatórios pertinentes na proposta.

4.2 Não haverá a exigência de amostra do bem.

5- DA EXECUÇÃO CONTRATUAL/ORDEM DE COMPRA

5.1 O prazo para a entrega dos bens deverá ser ÚNICO e, realizada no prazo máximo de 20 (vinte) dias corridos, contados a partir da data do recebimento pelo fornecedor, da(s) Ordem(ns) de Compra, enviadas pela Fundação, em sua sede localizada na Rua Juramento, nº 1.464, bairro Saudade, Belo Horizonte/MG.

5.2. Após a entrega, serão adotados os seguintes procedimentos:

5.2.1 Provisoriamente: O objeto da presente contratação será recebido provisoriamente no ato da entrega, no local e endereço indicados pela Fundação;

5.2.2 Definitivamente: Após a correta instalação do bem, que deverá ser aprovada pelo Gestor e Fiscal do contrato da Fundação, mediante ateste na Nota Fiscal, uma vez verificado o atendimento integral da quantidade e das condições e especificações previstas neste Termo de Referência;

5.3 Constatadas irregularidades no objeto, lavrar-se-á Termo de Recusa, no qual se consignarão as desconformidades, podendo a Fundação:

5.3.1 Rejeitá-lo no todo ou em parte, se disser respeito à especificação, determinando sua substituição;

5.3.2 Na hipótese de substituição, o fornecedor deverá fazê-la em conformidade com a indicação da Fundação, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, mantido o preço inicialmente contratado;

5.3.3 No caso de diferença de quantidade ou de partes, a Fundação determinará sua complementação, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis;



5.4 Quando houver substituição serão realizadas novamente as verificações antes referidas.

5.5 Caso a substituição não ocorra no prazo determinado, estará o fornecedor incorrendo em atraso na entrega, podendo a Fundação solicitar a rescisão contratual.

5.6 Caso o fornecedor contratado verifique a absoluta impossibilidade de cumprir com a entrega total ou parcial dos bens solicitados, nos prazos previstos, esse deverá comunicar imediatamente, por escrito, o Gestor do Contrato escolhido pela Fundação, apresentando o motivo do não acatamento do pedido recebido.

5.7 O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança dos bens fornecidos nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

6- DA GARANTIA SOBRE O BEM

6.1 O prazo de garantia para o bem **será de no mínimo 12 (doze) meses**, a contar da data de seu recebimento definitivo, e operacionalização (instalação e teste), considerando que a garantia será iniciada após a validação dos testes, sem ônus extras pelas peças e/ou serviço.

6.2 A garantia será prestada com vistas a manter os equipamentos fornecidos em perfeitas condições de uso, sem qualquer ônus ou custo adicional para a Fundação.

6.3. A garantia abrange a realização da manutenção corretiva dos bens pelo próprio Contratado, ou, se for o caso, por meio de assistência técnica autorizada, de acordo com as normas técnicas específicas.

6.4. Entende-se por manutenção corretiva aquela destinada a corrigir os defeitos apresentados pelos bens, compreendendo a substituição de peças, a realização de ajustes, reparos e correções necessárias.

6.5. As peças que apresentarem vício ou defeito no período de vigência da garantia deverão ser substituídas por outras novas, de primeiro uso, e originais,



que apresentem padrões de qualidade e desempenho iguais ou superiores aos das peças utilizadas na fabricação do equipamento.

6.6 O Contratado prestará garantia para o bem por ela entregue, nos seguintes termos: sempre sob avaliação e a critério da equipe técnica responsável pelo recebimento do equipamento, sem qualquer ônus a título de despesas extras para a Fundação Benjamin Guimarães. A garantia, ainda, compreenderá a substituição por um novo, quando mostrarem falhas comprovadamente decorrentes de defeito de fabricação/produção e validade.

6.7 O prazo da garantia não se interrompe, nem se prorroga, pelos reparos ou substituições feitas pelo Contratado. Se o fato coberto pela garantia ocorrer no prazo desta, entenda-se que o reparo ou substituição está abrangido pela garantia, mesmo se reclamado e/ou executado após decorrido o referido prazo.

6.8 – O Contratado declara que possui as condições técnicas, o pessoal habilitado, a competência, a especialização e a experiência necessárias para a execução do objeto deste Contrato.

7- MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

7.1 O gerenciamento desta contratação ficará a cargo da Coordenação de Enfermagem da Oncologia da Fundação Benjamin Guimarães, denominado preposto, o qual deverá dirimir quaisquer dúvidas surgidas no curso de sua execução, exercendo em toda sua plenitude ação fiscalizadora.

7.2 A fiscalização desta contratação ficará a cargo da Engenharia Clínica que deverá anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

7.3 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e normas legais.

7.4 O contratado será responsável pelos danos causados diretamente à Fundação ou a terceiros em razão da execução do contrato, e não excluirá nem reduzirá essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo contratante.



7.5 Somente o contratado será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.

7.5.1 A inadimplência do contratado em relação aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transferirá à Fundação a responsabilidade pelo seu pagamento e não poderá onerar o objeto do contrato.

7.6 As comunicações entre a Fundação e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se, excepcionalmente, o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

8- FORMAS E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1. O fornecedor será selecionado por meio do critério menor preço por lote.

8.2. Previamente à celebração do contrato, a Fundação verificará o eventual descumprimento das condições para contratação, especialmente quanto aos documentos de habilitação.

8.3 É dever do fornecedor manter atualizada a respectiva documentação, quando solicitado pela Fundação, a respectiva documentação atualizada.

8.7 Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

8.8 Se o fornecedor for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o fornecedor for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto para atestados de capacidade técnica, caso exigidos, e no caso daqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

8.9 Serão aceitos registros de CNPJ de fornecedor matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

8.10 Para fins de contratação, deverá o fornecedor comprovar os seguintes requisitos de habilitação:

8.10.1 DA HABILITAÇÃO JURÍDICA



8.10.1.1 Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

8.10.1.2 Sociedade empresária estrangeira com atuação permanente no País: decreto de autorização para funcionamento no Brasil;

8.10.1.3 Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

8.10.1.4 Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária - inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde tem sede a matriz;

8.10.1.5 Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de toda a respectiva consolidação.

8.10.2 HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

8.10.2.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);

8.10.2.2 Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

8.10.2.3 Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

8.10.2.4 Declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor,



a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

8.10.2.5 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

8.10.2.6 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual, se houver, relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

8.10.2.7 Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital e Municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

8.10.2.8 Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos estaduais ou distritais relacionados ao objeto, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de certidão ou declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou por meio de outro documento equivalente, na forma da respectiva legislação de regência.

8.10.3 DA HABILITAÇÃO ECONÔMICA

8.10.3.1 Certidão negativa de pedido de falência ou em recuperação de crédito, expedida pelo distribuidor judicial da sua sede, com validade inferior a 60 dias;

8.10.4 DA HABILITAÇÃO TÉCNICA

8.10.4.1 Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) da empresa participante, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal;

8.10.4.2 Autorização de Funcionamento ou protocolo de solicitação da empresa participante, expedida pela ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

8.10.4.3 Atestado(s) de capacidade técnica, atestando que a empresa participante já tenha fornecido mesmo tipo de equipamento e marca no mercado brasileiro, através da apresentação de no mínimo 01 (um) atestado de desempenho anterior emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado.



Tal atestado deverá ser comprobatório da capacidade técnica para atendimento ao objeto da presente Cotação:

8.10.4.4 Certificados dos Registros dos Equipamentos ofertados, ou Certificado de Isenção de Registro, conforme o caso, emitidos pela ANVISA/MS, ou sua publicação no DOU;

8.10.4.5 Declaração do fabricante ou representante legal de que as peças de reposição estarão disponíveis no mercado para aquisição futura, por um período não inferior a 05 (cinco) anos;

8.10.4.6 Declaração fornecida e assinada pela empresa participante ou responsável legal no país, indicando o nome da assistência técnica credenciada na região metropolitana da cidade de Belo Horizonte/MG, para assistência imediata ao Hospital da Baleia. Deverão estar contidos nesta autorização todos dados da empresa como nome, endereço completo, telefone e responsável técnico;

8.10.4.7 Declaração de que os equipamentos serão entregues devidamente instalados, inclusive com conferência de partes e peças, montagens, ajustes, calibrações e todas as adequações que se fizerem necessárias para o pleno funcionamento do objeto ofertado, nos locais determinados, estando todos os custos de tais operações, incluídos nas propostas comerciais apresentadas;

8.10.4.8 Declaração de que a empresa participante possui pessoal técnico especializado para oferecer treinamento aos colaboradores do Hospital da Baleia para operação dos equipamentos, no local da instalação deles, sem ônus para a Fundação;

8.10.4.9 Declaração da empresa participante de que todos os equipamentos são novos, ou seja não possuem nenhum componente / peça / parte com características de ser recondicionado, remanufaturado ou reaproveitado de outros equipamentos e encontram-se em perfeitas condições de uso, responsabilizando-se por vícios ou defeitos de fabricação, bem como por desgastes anormais dos equipamentos, suas partes e acessórios, obrigando-se



a ressarcir os danos e ainda a substituir as peças ou os equipamentos caso estes venham apresentar;

8.10.4.10 Declaração da empresa participante, da garantia integral para os equipamentos, de no Mínimo de 12 (doze) meses, contados a partir da data de seu recebimento definitivo pela comissão técnica do Hospital da Baleia, e operacionalização (instalação e teste), considerando que a garantia será iniciada após a validação dos testes, sem ônus extras pelas peças e/ou serviços

8.10.4.11 Declaração de que durante o período de garantia, a empresa participante executará as manutenções preventivas e calibrações com emissão de laudo, em conformidade com a periodicidade estabelecida pelo fabricante,

8.10.4.12 Catálogo OU prospecto contendo fotos dos EQUIPAMENTOS e Componentes cotados;

8.10.4.13 Apresentar "Termo de Responsabilidade" assinado pelo responsável legal da empresa, garantindo a entrega dos produtos e equipamentos no(s) prazo(s) e nas quantidades estabelecidas nesse documento.

9- DOS RECURSOS FINANCEIROS E FORMA DE PAGAMENTO

9.1 Os recursos financeiros a serem aplicados nesta contratação provém de recurso internacional decorrente de doação.

9.2 O pagamento será feito em parcela única até 30 (trinta) dias contados do recebimento definitivo.

Belo Horizonte, 13 de fevereiro de 2025.

Nyalla Valle
Engenheira Clínica
CREA-MG: 370056MG
Fundação Benjamin Guimarães | Hospital da Baleia

Protocolo de assinaturas

Documento

Nome do envelope: Cotação Prévia - Equipamentos Hospitalares

Autor: Luiz Otávio Dias Lemos - luiz.lemos@hospitaldabaleia.org.br

Status: Finalizado

HASH TOTVS: DF-D7-DB-2C-F0-D7-21-A1-F3-94-4D-07-ED-9F-28-56-7B-E1-79-04

SHA256: 76dcb08c1bd011577a6865a2a1922ce489e6e1c009d051b6d2b5a3ec17e6401e

Assinaturas

Nome: Jonata Ferreira Vette - **CPF/CNPJ:** 095.316.326-18 - **Cargo:** Gerente de Verbas Públicas

E-mail: jonata.vette@hospitaldabaleia.org.br - **Data:** 13/02/2025 12:55:00

Status: Assinado eletronicamente como gestor

Tipo de Autenticação: Utilizando login e senha, pessoal e intransferível

Visualizado em: 13/02/2025 12:54:49 - **Leitura completa em:** 13/02/2025 12:54:58

IP: 177.85.81.234

Geolocalização: Indisponível ou compartilhamento não autorizado pelo assinante

Autenticidade

Para verificar a autenticidade do documento, escaneie o QR Code ou acesse o link abaixo:

<https://totvssign.totvs.app/webapptotvssign/#/verify/search?codigo=DF-D7-DB-2C-F0-D7-21-A1-F3-94-4D-07-ED-9F-28-56-7B-E1-79-04>

HASH TOTVS: DF-D7-DB-2C-F0-D7-21-A1-F3-94-4D-07-ED-9F-28-56-7B-E1-79-04

