

## **ATO CONVOCATÓRIO Nº 06/2019/PR**

O **INSTITUTO VIDA E SAÚDE - INVISA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.997.585/0011-51, torna público que no período de **23/01/2019** a **25/01/2019**, receberá propostas de preços para aquisição dos serviços e/ou produtos constantes no **Anexo I** deste Ato Convocatório.

1. A presente cotação tem por objeto a escolha da proposta mais vantajosa para a **AQUISIÇÃO DE SOLUÇÕES ALCOÓLICAS E SABONETES LÍQUIDOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE COM CESSÃO EM REGIME DE COMODATO DE DISPENSER PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES** para atender as necessidades do **HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA – HMA**, sob a gestão do **INVISA** em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Araucária, através do Contrato de Gestão nº 117/2018.

2. As propostas de preços deverão ser digitalizadas e enviadas por correio eletrônico para: [compras.araucaria@invisa.org.br](mailto:compras.araucaria@invisa.org.br) no período de **23/01/2019** a **25/01/2019**.

3. O **Anexo I – FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA DE PREÇO**, que acompanha este ato convocatório, deverá ser utilizado, **obrigatoriamente**, para a apresentação da proposta.

4. Os Proponentes receberão, por e-mail, comprovante de recebimento das suas propostas enviadas, com indicação do dia e horário de recebimento.

5. A proposta de preço deverá ser redigida em língua portuguesa, com clareza, sem emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, devidamente datada e assinada, em papel timbrado com a logo da empresa, como também rubricadas em todas as suas folhas pelo licitante ou seu representante, deverá conter, **obrigatoriamente**, conforme as especificações abaixo, sob pena de desclassificação:

- a) Valor unitário e total do item deverão ser expressos em reais;
- b) Deverá constar marca e apresentação do objeto;
- c) Prazo de validade da proposta deverá ser de 30 (trinta) dias corridos, a contar da data da sua apresentação.

5.1 Os valores unitários dos itens da proposta de preço deverão suportar despesas com o transporte dos produtos e/ou realização dos serviços, não podendo ser cobrado posteriormente despesas com frete.

6. Nas propostas de preços devem constar os dados da empresa como: CNPJ, Inscrição Estadual e/ou Inscrição Municipal, endereço completo, telefone, nome do vendedor, prazo de entrega do produto ou serviço.

**7. As propostas de preços serão classificadas pelo menor valor GLOBAL, devendo o Proponente apresentar em sua proposta de preço todos os itens constantes no Anexo I.**

**7.1.** A empresa vencedora fornecerá pelo período de 12 (doze) meses a quantidade necessária dos produtos para abastecer o Hospital Municipal de Araucária - HMA.

**7.2.** As entregas serão realizadas mensalmente após recebimento da Ordem de Fornecimento – OF emitida pelo Contratante.

**8. O preço será fixo e irrevogável durante a vigência do contrato.**

**8.1.** A alteração no preço dos produtos, objeto deste Ato Convocatório, só poderá ocorrer mediante aceitação do Contratante, devendo a Contratada, justificá-lo mediante a juntada de documentos e planilha que demonstre a composição do novo preço.

**9.** As propostas de preços que não possuírem tais características serão desclassificados, de modo que não serão inclusos no Processo de Compras.

**10. Diante da necessidade da verificação da qualidade dos itens ofertados e da sua conformidade com as especificações técnicas estabelecidas neste Ato Convocatório, as empresas proponentes, deverão apresentar amostra de cada item cotado e dos respectivos *dispensers*, no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH do Hospital Municipal de Araucária – HMA, localizado na Rua Rozália Wzorek, nº 77, Sabiá, Araucária/PR – CEP: 83708-000, no prazo de até 01 (um) dia útil a contar da data de solicitação do Departamento de Compras do INVISA, sob pena de desclassificação do certame.**

**10.1** Após apresentação do material solicitado, a enfermeira responsável pelo SCIH, realizará a avaliação técnica dos produtos, verificando-se os seguintes critérios:

- a) Concentração;
- b) Teste;
- c) Efetividade do produto,
- d) Qualidade do álcool, sabonete e dispenser;
- e) Forma dos produtos Álcool em gel e Sabonete líquido ou em espuma.

**10.2** O SCIH emitirá parecer aprovando ou reprovando as amostras em até 20 (vinte) dias.

**10.3** Em caso de não apresentação das amostras bem como se a mesma for reprovada, será convocada a empresa subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a seleção do material que melhor atenda a este edital.

**11.** Após análise das amostras, será declarada vencedora a empresa proponente que apresentar os produtos de acordo com os critérios estabelecidos neste Ato Convocatório.

**12.** A entrega dos produtos deverá ser realizada no prazo de 05 (Cinco) dias após a entrega da Ordem de Fornecimento – OF (documento expedido pela Contratante para que a Contratada realize o fornecimento em quantidade, prazo e local definidos neste Ato Convocatório).

**12.1.** O Contratante enviará mensalmente a quantidade necessária para atender a demanda do mês, através da Ordem de Fornecimento, dos itens constantes na tabela do Anexo I.

**12.2.** A quantidade do item 5 da tabela constante no Anexo I é apenas uma estimativa e poderá sofrer variações durante a execução do contrato de acordo com a necessidade do Hospital.

**13.** O atraso injustificado na execução da Ordem de Fornecimento sujeitará ao licitante a aplicação de multa de mora, nas seguintes condições:

**13.1.** Fixa-se a multa de mora em 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso, a incidir sobre o valor total do ajustado na Ordem de Fornecimento, ou sobre o saldo reajustado não atendido, caso a Ordem de Fornecimento encontre-se parcialmente executada;

**13.2.** Os dias de atraso serão contabilizados em conformidade com o cronograma de execução do objeto.

**14.** A inexecução total ou parcial da Ordem de Fornecimento ensejará a aplicação das seguintes sanções ao licitante:

**a)** Advertência;

**b)** Multa compensatória por perdas e danos, no montante de 10% (dez por cento) sobre o saldo contratual reajustado não executado pelo particular.

**15.** A entrega dos produtos será realizada no Hospital Municipal de Araucária, localizado na Rua Rozália Wzorek, nº 77, Sabiá, Araucária/PR – CEP: 83708-000, devendo para tanto a Contratada realizar agendamento para a entrega através do telefone (41) 3614-8042 (Almoxarifado).

**16.** Realizado o agendamento, após o recebimento da OF (Ordem de Fornecimento), a Contratada deverá enviar por e-mail ([compras.araucaria@invisa.org.br](mailto:compras.araucaria@invisa.org.br)) o cronograma de sua entrega.

**17.** A validade dos produtos deverá ter prazo equivalente a, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento) a partir da data de fabricação do produto, contado da data de fabricação.

**18.** A Contratada deverá fornecer os produtos dentro das especificações das normas da ANVISA e do MINISTÉRIO DA SAÚDE, atendendo aos seguintes critérios:

**18.1.** Especificações Técnicas: os produtos devem estar com as especificações em conformidade com o que foi solicitado: concentração, condições de conservação, etc.

**18.2.** Embalagem: os produtos devem ser entregues em embalagem original, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência ao produto, umidade, sem inadequação de conteúdo, identificadas, nas condições de temperatura exigida em rótulo (nos itens que se fizerem necessários), e com o número de registro emitido pela ANVISA e do Ministério da Saúde.

**19.** É de responsabilidade exclusiva da Contratada o descarregamento dos produtos do caminhão de transporte. A Contratante ficará encarregada apenas da conferência e arrumação dos produtos.

**20.** Os interessados já cadastrados no Cadastro de Fornecedores e Prestadores do INVISA devem, ainda, apresentar juntamente com a proposta de preço os seguintes documentos:

- a) Certidões negativas de débitos Federais, Estaduais e Municipais da sede da Empresa, válidas na data de entrega das propostas;
- b) Prova de regularidade no recolhimento de contribuições junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço válida na data de entrega das propostas;
- c) Certidão de regularidade com os Débitos Trabalhistas (CNDT), válida.

**21.** Já os interessados não cadastrados no Cadastro de Fornecedores e Prestadores do INVISA e que tenham interesse em realizar o cadastro para participar desta seleção, devem apresentar juntamente com a proposta de preço documentos que comprovem a constituição da empresa e sua regularidade fiscal, através dos seguintes documentos:

- d) Contrato Social registrado;
- e) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- f) Certidões negativas de débitos Federais, Estaduais e Municipais da sede da Empresa, válidas na data de entrega das propostas;
- g) Prova de regularidade no recolhimento de contribuições junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço válida na data de entrega das propostas;
- h) Certidão de regularidade com os Débitos Trabalhistas (CNDT), válida;
- i) Certidão de Regularidade Técnica;
- j) Licença atualizada da Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal para fornecimento de medicamentos;
- k) Autorização de funcionamento da Empresa expedida por órgão competente.

**22.** A empresa vencedora, após divulgação do resultado deverá também enviar pelo e-mail: [compras.araucaria@invisa.org.br](mailto:compras.araucaria@invisa.org.br) o Certificado de registro do produto e certificado de boas práticas de fabricação do produto referente ao item 1 da tabela do **Anexo I** deste Ato Convocatório, conforme RDC nº 59/2000.

**22.1.** A Ordem de Fornecimento só será emitida após o envio dos Certificados.

**22.2.** Caso a empresa vencedora não apresente os Certificados, no prazo estipulado pelo Departamento de Compras, será convocado outro Proponente, desde que respeitada a ordem de classificação.

**23.** Informações e esclarecimentos sobre o Ato Convocatório serão prestadas através do e-mail: [compras.araucaria@invisa.org.br](mailto:compras.araucaria@invisa.org.br) até 24 (vinte e quatro) horas antes da data final para entrega das propostas.

**24.** O setor de compras do **INSTITUTO VIDA E SAÚDE - INVISA** verificará as propostas apresentadas, desclassificando aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos no Ato Convocatório.

**25.** O **INSTITUTO VIDA E SAÚDE - INVISA** realizará o pagamento referente a aquisição dos produtos no prazo de até 15 (quinze) dias após a entrega das respectivas notas fiscais devidamente atestadas por um funcionário da Contratante nas Unidades de Saúde Prisionais onde foram realizadas as entregas.

**26.** Em havendo apenas uma oferta e desde que atenda a todos os termos do Ato Convocatório e que seu preço seja compatível com de mercado, esta poderá ser aceita.

**27.** Todas as especificações do objeto contidas na proposta, tais como marca, modelo, tipo, fabricante e procedência, vinculam a Contratada.

**28.** Havendo eventual empate entre propostas o setor de compras do **INSTITUTO VIDA E SAÚDE - INVISA** informará as Proponentes empatadas o ocorrido por meio eletrônico e solicitará das mesmas nova proposta de preço que deverá ser encaminhada por e-mail em 24h.

**29.** O **INSTITUTO VIDA E SAÚDE – INVISA** convocará a Proponente vencedora por e-mail.

**30.** Apurada a proposta de menor preço global, o setor de compras do **INSTITUTO VIDA E SAÚDE – INVISA** poderá negociar com o Proponente para que seja obtido melhor preço, observado o critério de julgamento, não se admitindo negociar condições diferentes daquelas previstas neste Ato Convocatório.

**31.** Após declaração da Proponente vencedora, a mesma terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de sua convocação para assinar o contrato ou a cumprir o disposto na Ordem de Fornecimento, conforme o caso, sob pena de decair do direito à contratação.

**32.** Se a Contratada, no ato da assinatura do Contrato ou da retirada da Ordem de Fornecimento, não comprovar que mantém as condições estabelecidas neste Ato Convocatório, ou quando, injustificadamente, recusar-se a assinar o Contrato ou a cumprir o disposto na Ordem de Fornecimento, poderá ser convocado outro Proponente, desde que respeitada a ordem de classificação, para, após feita a negociação, verificada a aceitabilidade da proposta e comprovados os requisitos exigidos neste Ato Convocatório, realizar a aquisição e/ou celebrar a contratação, sem prejuízo das sanções legais.

**33.** Durante a vigência do fornecimento, a fiscalização será exercida por um representante da Contratante, ao qual competirá registrar em relatório todas as ocorrências e as deficiências verificadas e dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução contratual.

**34.** O contrato terá a validade de 12 (doze) meses, podendo ser rescindido por qualquer uma das partes, a qualquer tempo, desde que comunique sua intenção à outra, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, após os quais o contrato estará rescindido de fato e de direito, sem direito a qualquer multa ou indenização, a nenhum título.

**35.** O contrato é acessório ao principal, (**CONTRATO DE GESTÃO**) e futuros aditivos, que foram(em) realizados entre o **INSTITUTO VIDA E SAÚDE - INVISA** e o Município de Araucária, através de sua **Secretaria Municipal de Saúde**. Assim, se aquele contrato for rescindido por qualquer motivo e a qualquer tempo, este também se rescindir ao mesmo tempo e de maneira automática e instantânea, sem que haja a necessidade de nenhuma comunicação formal neste sentido por nenhuma das partes, hipótese em que não ensejará nenhuma multa ou indenização, a nenhum título e sob nenhuma rubrica.

**36.** A apresentação da proposta implica plena aceitação, por parte do Proponente, das condições estabelecidas neste Ato Convocatório e seus Anexos.

**Araucária/PR, 23 de Janeiro de 2019.**

**Bruno Soares Ripardo**  
**Diretor-Geral**  
**Instituto Vida e Saúde - INVISA**

**ANEXO I**

**PROPOSTA DE PREÇOS**

<b>RAZÃO SOCIAL:</b>		<b>CNPJ:</b>	
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL:</b>		<b>VENDEDOR:</b>	
<b>ENDEREÇO:</b>		<b>NÚMERO:</b>	
<b>BAIRRO:</b>		<b>CIDADE:</b>	<b>UF:</b>
<b>TELEFONE:</b>		<b>CELULAR:</b>	
<b>EMAIL:</b>			

ITEM	DESCRIÇÃO	ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS	APRESENTAÇÃO	QTD.	MARCA	VALOR UNITÁRIO
1	Álcool gel 1000ml	Concentração de álcool final entre 60% e 80% no caso de preparações sob a forma líquida, e concentração final mínima de 70% no caso de preparações sob as formas gel, espuma e outras:	Refil	A ser definida		
2	Álcool gel 354ml	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em contato com a pele com fricção de 20 a 30 segundos, seja eficiente para eliminação de micro-organismos.</li> <li>• Boa tolerância cutânea, já que podem ocorrer dermatites de contato causadas por hipersensibilidade ao álcool ou outros aditivos.</li> <li>• Presença de emolientes em sua formulação para evitar o efeito de ressecamento e irritação na pele.</li> <li>• Não deixe resíduos aderentes nas mãos (sensação de mãos pegajosas).</li> <li>• Tempo de secagem deve ser muito além do tempo necessário de</li> </ul>	Refil	A ser definida		







[CIDADE], XX de XXXX de 2019.

**PROPONENTE**  
**(ASSINATURA E CARIMBO CNPJ)**