

ATO CONVOCATÓRIO Nº 117/2019/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 **02/05/2019** a **06/05/2019**, 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 no período de **02/05/2019** a **06/05/2019**.

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, 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. Tal proposta deverá estar legível e com caracteres nítidos, em papel timbrado com a logo da empresa.

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 conforme as especificações ali discriminadas.

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 possuem tais características serão desclassificadas, de modo que não serão incluídas no Processo de Compras.

9.1. A entrega dos DISPENSERS deverá ser realizada junto com os Álcool e sabonetes, no prazo de 07 (Sete) dias.

9.2. A empresa vencedora deverá fornecer, sem ônus, dispensers em caso de defeito. Após a solicitação formal, o fornecedor tem o prazo máximo de 7 dias da substituição dos mesmos.

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 10 (Dez) 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 07 (Sete) 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 mínima do mês, através da Ordem de Fornecimento, dos itens constantes na tabela do Anexo I.

12.2. A quantidade dos itens 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) 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 o Certificado de registro do produto e certificado de boas práticas de fabricação do produto referente aos itens 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 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 30 (Trinta) dias após a entrega das respectivas notas fiscais devidamente atestadas por um funcionário da Contratante no HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA –HMA, 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. A divulgação do Ato convocatório não obriga a INVISA a concretizar a aquisição, em todo ou em parte, podendo o procedimento ser cancelado a qualquer momento, sem qualquer direito a indenização aos interessados.

32. 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.

33. 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.

34. 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 rescindirá 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.

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

Araucária/PR, 29 de Abril de 2019.

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

ANEXO I

PROPOSTA DE PREÇOS

RAZÃO SOCIAL:		CNPJ:	
INSCRIÇÃO ESTADUAL:		VENDEDOR:	
ENDEREÇO:		NÚMERO:	
BAIRRO:		CIDADE:	UF:
TELEFONE:		CELULAR:	
EMAIL:			

ITEM	CÓD.	OBJETO	LOCAL	UNID	QUANTIDADE E MÍNIMA/MÊS	QUANTIDADE MÁXIMA/MÊS	Dispenser	Vlr. REF.	VLR. UNIT.	VLR. QTD. MÍNIMA TOTAL	VLR. QTD. MÁXIMA	OBS:
1	57130	Solução Para Higienização Cirúrgica das Mãos 1.000 MI	HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA	UNID	02	15	08	39,50				
2	60027	Álcool Gel 1000ml	HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA	UNID	10	600	304	51,80				
3	60028	Álcool Gel 354ml - (Pump)	HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA	UNID	05	70	17	35,80				
4	48441	Sabonete anti-séptico c/ clorhexidina 2% c/ 800mL	HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA	UNID	05	60	09	68,90				
5	2585	Sabonete Líquido 800ml	HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA	UNID	15	600	191	31,50				
TOTAL MENSAL					37	1345	529					
TOTAL ANUAL					444	16140	529					

VALOR TOTAL DA PROPOSTA MENSAL	R\$ X,XX (XX)
VALIDADE DA PROPOSTA	30 (TRINTA) DIAS

ITEM	DESCRIÇÃO	ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS
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

2	Álcool gel 354ml	<p>outras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em contato com a pele com fricção de 20 a 30 segundos, seja eficiente para eliminação de micro-organismos. • Boa tolerância cutânea, já que podem ocorrer dermatites de contato causadas por hipersensibilidade ao álcool ou outros aditivos. • Presença de emolientes em sua formulação para evitar o efeito de ressecamento e irritação na pele. • Não deixe resíduos aderentes nas mãos (sensação de mãos pegajosas). • Tempo de secagem deve ser muito além do tempo necessário de aplicação da preparação alcoólica para as mãos (20 a 30 segundos). • Ter ficha técnica, com todos laudos microbiológicos (elaborados em humanos) e com liberação na ANVISA.
3	Sabonete líquido para higienização das mãos 800ml	-
4	Sabonete líquido para higienização das mãos 1200ml	-
5	Dispenser para álcool em gel e sabonete líquido	<p>Material plástico de alta resistência (ABS). Sistema de fechamento adequado para uso interno. Sistema de fixação: os equipamentos deverão ser fixados com parafusos e buchas ou fita dupla face resistente (conforme permita o local). Fornecimento em comodato, com manutenção gratuita durante todo o período do contrato de fornecimento.</p>

[CIDADE], XX de XX de XXXX.
 PROPONENTE
 (ASSINATURA E CARIMBO CNPJ)