AEBES	**BRIEFING PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE SISTEMA DE ALARME DE INCÊNDIO**	Código: COM.FR.0009		HOSPITAL ESTADUAL DR. JAYME SANTOS NEVES
		Data da Elaboração: 13/07/2014	Revisão 000	

FINALIDADE DA CONTRATAÇÃO

Contratação de empresa especializada em serviço de manutenção, preventiva e corretiva, em sistema de alarme de incêndio.

1. IMPORTANTE:

Data da Publicação: 18/04/2016

Limite para o recebimento das propostas: às 17h00 min do dia **29/04/2016**

OBS.: O fechamento e negociação das propostas será no primeiro dia útil subsequente ao limite de recebimento das propostas. As propostas deverão ser entregues somente no e-mail abaixo.

DÚVIDAS: Será permitido esclarecimento de dúvidas até 02 (Dois) dias úteis anteriores à data fixada para limite de recebimento das propostas, somente através dos seguintes contatos:

- E-mail: compras@aebes.org.br / vinicius.sa@aebes.org.br (prioridade)
- **Hospital Jayme Santos Neves: (27) 3331-7542 / 3331-7543 (Contratação para esta unidade)**
- Hospital Evangélico de Vila Velha e Maternidade Municipal de Cariacica: (27) 2121-3778 / 2121-3786

2. CRITÉRIO DE JULGAMENTO PARA AQUISIÇÃO:

( ) Menor Preço
( ) Melhor Técnica
(X) Melhor Preço e Técnica
( ) Outro – *Descrever:*

3. DADOS DA CONTRATANTE

Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense – AEBES, Mantenedora de uma unidade de saúde própria e gestora de outras duas unidades de saúde, é responsável pela gestão de mais de 650 leitos e aproximadamente 3.000 (Três mil) funcionários diretos. As três unidades de saúde são:

- **Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves (HEJSN)**: Av. Paulo Pereira Gomes, s/n, Morada de Laranjeiras – Serra – ES. CEP: 29.166-828; CNPJ 28.127.926/0002-42
- **Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV)**: Rua Vênus s/n – Bairro Alecrim – Vila Velha – ES – CEP: 29.118-060; CNPJ 28.127.926/0001-61

- **Maternidade Municipal de Cariacica (MMC):** Rua Antônio Leandro da Silva, 145, Alto Laje, Cariacica/ES - CEP 29.151-035;

4. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

4.1 – Especificações

- 03 – JB-QB-5Ei FIRE ALARM CONTROL SKYFIRE (CENTRAL DE ALARME DE INCÊNDIO ENDEREÇÁVEL)
- 03 – POW5i / 5 EXTERNAL POWER SOURCE SKYFIRE (FONTE DE ALIMENTAÇÃO EXTERNA)
- 112 – ACIONADOR MANUAL ENDEREÇÁVEL MODELO J-SAP-5Ei
- 1200 – DETECTOR DE FUMAÇA ENDEREÇÁVEL MODELO JTY-GD-5Ei (NÚMERO APROXIMADO)
- 112 – SINALIZADORES VISUAIS LUMINOSOS
- 30 – SIRENES CONVENCIONAIS 12 V (NÚMERO APROXIMADO)

5. QUALIFICAÇÃO DA EMPRESA

5.1. Documentação obrigatória para habilitação:

A empresa deve estar devidamente habilitada, consoante a legislação regulamentar, para a prestação do serviço para o qual poderá ser contratada. Devendo fornecer sempre que solicitado, as certidões de:

- Certidão Negativa de débito Estadual;
- Certidão negativa de débito emitida pela Secretaria de Fazenda do município no qual a empresa estiver sediada;
- Certidão Negativa de Débitos relativos aos tributos federais e dívida ativa da União;
- Certidão Negativa de débitos Trabalhistas emitida pelo site do Ministério do Trabalho e Emprego;
- Certidão de Regularidade do FGTS.
- Alvará de funcionamento e demais alvarás obrigatórios em relação ao ramo de atividade desenvolvida. (Exemplos: Alvará de vigilância sanitária e corpo de bombeiro);
- Certidão de regularidade técnica (CRT), se houver imposição legal para o ramo de atividade;
- Anotação de responsabilidade técnica (ART), se houver imposição legal para o ramo de atividade;
- Contrato social e alterações;
- Apresentação da Carta de Referência emitida por duas empresas atestando a capacidade técnica nos casos em que se aplicar;
- Carta de Exclusividade se for o caso.

5.2. Documentação Específica exigida do serviço/produto:

- A empresa e os técnicos designados para a prestação do serviço deve apresentar certificação dos treinamentos realizados com a Skyfire, fabricante dos equipamentos e centrais utilizados no nosso sistema de detecção e alarme de incêndio.
- **Importante:** Caso o serviço a ser prestado tenha necessidade de alocar pessoa (s) na CONTRATANTE, será solicitado a apresentação da documentação exigida pelo SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho) descrita no Anexo II - Solicitação de documentos a terceiros, após análise do Anexo I - Ficha de Registro do Prestador de Serviços referente ao Manual de terceiros, o qual é parte integrante do presente **documento**. O Anexo II será enviado pelo SESMT caso necessário.
- **Importante:** Nas contratações que envolverem a prestação de serviços, serão retidos na fonte os tributos federais.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E FORMA DE REMUNERAÇÃO

- As cotações enviadas deverão estar em papel timbrado da empresa inclusive outros formulários anexo.
- A proposta deve ter todos os impostos pertinentes inseridos no valor total.
- As aberturas de chamados de suporte e manutenção corretiva serão realizados através de software de chamados disponibilizado pela contratada. Caso a contratada não possua software de controle de chamados de manutenção e suporte, ela será cadastrada em nosso sistema interno e o acesso será disponibilizado para a contratada com as permissões adequadas para o controle dos chamados.
- O modelo de contratação da manutenção e suporte será via pacote de horas mensal. Sendo que a quantidade de horas padrão será de 20 horas. Caso em determinado mês o volume de horas consumidas exceda o pacote padrão contratado, as horas adicionais devem ser faturadas no mesmo valor por hora contratado no pacote. Todas as horas excedidas deverão ser previamente autorizadas pela gestão.
- O serviço contratado poderá ser utilizado para possíveis expansões, atualizações e modificações futuras do sistema de detecção e alarme de incêndio. Atuando sempre no regime de horas trabalhadas.
- **Importante:** Não é permitida a contratada a subcontratação total ou parcial do objeto deste contrato, bem como sua cessão ou transferência, total ou parcial.
- **Importante:** É expressamente vedado a qualquer das partes desconto ou cobrança de duplicata através de rede bancária ou de terceiros, bem como a cessão de crédito dos valores objetos deste contrato ou sua dação em garantia.

7. FORMA DE REMUNERAÇÃO

- **Importante:** Os pagamentos serão condicionados à apresentação mensal da Nota Fiscal dos serviços executados/produtos entregues, acrescida das certidões negativas (Conforme item 5.1), que comprovem a regularidade fiscal da CONTRATADA, **sendo pago em até 15 (quinze) dias após a data de emissão da nota fiscal.**

8. A VIGÊNCIA DO CONTRATO

Aproximadamente 17 (dezessete) meses (até a data final 30/10/2017). ***(Caso seja contrato de adesão deve ser enviado o contrato juntamente com o orçamento)***

Importante: Nos casos específicos de contratação com o Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves, deverá ser observada a vigência do Contrato de Operacionalização do referido Hospital com a SESA – Secretaria de Saúde do Espírito Santo. Caso o mesmo seja rescindido durante a vigência do contrato, não haverá penalidades contratuais para nenhuma das partes em caso de rescisão.

FICHA DE REGISTRO DO PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social:		
Nome Fantasia:		
Endereço:		
CEP:	Cidade:	UF:
Tel.:	E-mail:	
Representante(s) legal(s) do Contrato Social:		
Tel:		
Tempo previsto para realização do trabalho:	Previsão de Início do Trabalho:	
Nº Total de funcionários:	Quantos atuarão na AEBES:	
Nº de Sócios:	Quantos atuarão na AEBES:	

1. Descrição sumária das atividades:

_____

_____

2. Setores de atuação:

_____

3. Listar os materiais a serem utilizados (máquinas, equipamentos, dosímetros, ferramentas e outros) e produtos químicos:

_____

_____

4. Definir os momentos de ruídos, odor intenso, necessidade de Paralisação ou outro fator que podem intervir na rotina diária dos empregados da AEBES:

_____

_____

5. Informar quais os equipamentos de proteção individual - EPI's serão utilizados, com respectivo Nº do Certificado de Aprovação – CA do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE

_____

_____

6. Indicar um empregado para compor a CIPA, conforme NR 05 - Contratantes e Contratadas, participando das reuniões mensais (no caso de tempo de serviço superior a seis meses).

_____

7. Observações:

_____

Data: ____/____/_____ Assinatura do Prestador de Serviço_____