

	<b>BRIEFING PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E/OU FORNECIMENTO DE PRODUTO</b>	Código: COM.FR.0007	
		Data da Elaboração: 13/07/2014	Revisão 003 13/03/2019

**FINALIDADE DA CONTRATAÇÃO:** Fornecimento de desodorizador de ambiente automático com equipamento de comodato para hospital Evangélico de Vila Velha

**1. IMPORTANTE:**

Data da Publicação: 09/09/2019

Limite para o recebimento das propostas: às 23 h: 59 min do dia 12/09/2019

OBS.: O fechamento e negociação das propostas será no primeiro dia 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](mailto:compras@aebes.org.br) (prioridade)
- Hospital Jayme Santos Neves: (27) 3331-7542 / 3331-7543
- 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

( X ) Visita Técnica **obrigatória** aos fornecedores classificados como críticos: **insumos de manipulados** – 100% destes; **Mat/Med e saneantes** – aqueles de maior prevalência de compra e **Fornecedores de serviços** – 100% dos que impactam diretamente na segurança do paciente.

( ) 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;

	<b>BRIEFING PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E/OU FORNECIMENTO DE PRODUTO</b>	Código: COM.FR.0007	
		Data da Elaboração: 13/07/2014	Revisão 003 13/03/2019

#### 4. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

- 1- Fornecimento de purificador e desodorizador de ambiente automático, com comodato de equipamentos, com vistoria do técnico da empresa contratada e refil incluídos no comodato.
- 2- Equipamentos que não necessita de acessórios para instalação e acionamento, com fragrâncias que se adequa as necessidades do cliente na aromatização do ambiente.
- 3- Equipamento totalmente automático, sendo seu manuseio somente pelo técnico da empresa, compatível com o tamanho dos ambientes, preferencialmente compacto, podendo ser acionado com sensor de presença.
- 4- A manutenção dos equipamentos, bem como a troca de refil danificado ou que tenha ocasionado perda do produto, será de responsabilidade da contratada, sem ônus para a contratante.
- 5- A manutenção periódica dos equipamentos deverá ser quinzenal ou mensal e na necessidade de troca/reposição de peças, deverá ocorrer em até 24 horas após a notificação.
- 6- A desativação do produto é de responsabilidade do fornecedor, desta forma, produtos com validade vencida devem ser encaminhados ao mesmo, para desativação e destinação apropriada de acordo com a política interna do fornecedor.
- 7- Será de responsabilidade do fornecedor, a destinação dos resíduos gerados pelos equipamentos ou refis.

*Descrever: Informar detalhadamente todas as especificações do serviço/produto necessárias. Caso seja necessário a contratação de ambos os casos, especificar no item 4.1 Serviço e no 4.2 Produtos.*

#### 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.

	<b>BRIEFING PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E/OU FORNECIMENTO DE PRODUTO</b>	Código: COM.FR.0007	
		Data da Elaboração: 13/07/2014	Revisão 003 13/03/2019

## 5.2. Documentação Específica exigida do serviço/produto:

- *Descrever: Informar todos os certificados, diplomas e/ou comprovantes necessários para prestação do serviço ou aquisição do produto. N/A.*
- **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

- *Descrever: Caso haja necessidade de maior clareza, descrever as principais obrigações da contratada.*
- **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

*12(doze) meses. (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.

	<b>BRIEFING PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E/OU FORNECIMENTO DE PRODUTO</b>	Código: COM.FR.0007	
		Data da Elaboração: 13/07/2014	Revisão 003 13/03/2019

	<b>FICHA DE REGISTRO DO PRESTADOR DE SERVIÇO</b>	
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		



## BRIEFING PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E/OU FORNECIMENTO DE PRODUTO

Código: COM.FR.0007

Data da  
Elaboração:  
13/07/2014

Revisão 003  
13/03/2019

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 N° 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 \_\_\_\_\_