



BRIEFING PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E/OU FORNECIMENTO DE PRODUTO

Código: COM.FR.0009



Data da Elaboração:
13/07/2014

Revisão
000

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ALUGUEL DE EQUIPAMENTO DE 04 UNIDADES DE PERFURADOR ÓSSEO CANULADO COMPLETO.

1. IMPORTANTE:

Data da Publicação: 14/02/2017

1. Limite para o recebimento das propostas: às 17hs do dia 31/03/2017

OBS.: Prorrogado prazo de 27/02/2017 para 31/03/2017, para maior abrangência de cotações/propostas. 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 (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
() 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

PERFURADOR ÓSSEO CANUALDO PNEUMÁTICO: totalmente autoclavável, para diversos tipos de cirurgias, traumas ortopédicos.

O equipamento deve possuir turbina interna projetada para 22.000 rpm, possuindo um sistema redutor que

permite um acionamento progressivo de 0 a 1.000 rpm a uma pressão de trabalho de 7 a 8 kgf/cm². Cabeçotes dupla função com engate rápido à turbina, um opera em função velocidade e o outro em função força (troque com 4 kgf/ 250 rpm – fresa intramedular / acetabular), sendo seus madris totalmente em aço inoxidável com abertura de até 6,5 mm e 9,6 mm, perfurador com canulação até 3,2 mm.

O corpo do perfurador ósseo Canulado deve ser fabricado em alumínio anodizado, visando proteger e resistir às diversas temperaturas de esterilização, possui rolamento de aço inoxidável, assim com todo sistema de transmissão.

Equipamento deve ser confeccionado com material leve e resistente, formato “pistola”, com empunhadura, sendo seu acionamento realizado por “gatilho” no próprio perfurador, com controle de velocidade e com sistema de verso-reverso (horário e anti-horário) para o mandril no corpo do perfurador.

ACESSÓRIOS QUE DEVEM ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO:

01 Válvula reguladora de pressão com 2 manômetros (um mede a quantidade do nitrogênio de cilindro, e o outro controla a pressão de trabalho para o perfurador, isento de lubrificação); 01 mangueira dupla condução em silicone totalmente autoclavável; 01 mandril com abertura até 6,5 mm (velocidade); 01 mandril com abertura até 9,6 mm (torque/acetabular); 02 chaves do mandril; 01 maleta de acionamento e transporte, 01 óleo spray para motor de alta rotação; brocas helicoidais em aço inoxidável de 1,0 a 5,0 mm, por diversos tamanhos no total de 04 peças, 01 cabeçote de serra para acoplamento das lâminas de acordo com as medidas solicitadas pelo hospital, acomodadas em embalagens individuais e esterilizadas por óxido de etileno; 01 jogo de lâminas contendo 04 diferentes tamanhos e medidas.

Deve acompanhar o equipamento caixa para acomodação e esterilização do equipamento em autoclave e maleta em couro para transporte.

Deverá ser fornecido no ato da entrega do equipamento, manual de instruções em português, DVD de montagem, acionamento e limpeza do equipamento, além de treinamento especializado para montagem e uso do equipamento.

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:

- **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

- No serviço da contratada, deverão estar previstos:
 - 1 – Manter o equipamento em perfeitas condições de uso.
 - 2 – Em caso de problema nos equipamentos a CONTRATANTE fará contato com a CONTRATADA, via e-mail através da equipe de Engenharia Clínica. A CONTRATADA tem até 48 h para atender o chamado.
 - 3 – Apresentar Ordem de serviço para todas as atividades executada na CONTRATANTE, assinadas pelo técnico executante.
 - 4 – Apresentar relatórios técnicos sempre que constatado irregularidades.
 - 5 – Identificar, uniformizar todo e qualquer funcionário que necessite adentrar nas dependências da CONTRATANTE.
 - 6 – Havendo alguma eventualidade com os equipamentos locados, a empresa contratada deverá apresentar prazo para disponibilização de um novo equipamento, sendo este inferior a 48 horas.
 - 7 – Realizar os serviços conforme preceitua o objeto deste contrato, nos locais e condições que melhor atenderem as necessidades e convenientes da CONTRATANTE.
 - 8 – Responsabilizar-se por todos os riscos e despesas decorrentes da contratação de funcionários utilizados na execução do presente contrato, bem como responsabilizando quanto ao comportamento e eficiência deles.
 - 9 – Reparar, dentro dos prazos e condições determinadas pela CONTRATADA, todas as falhas constadas nos serviços objeto deste contrato. Havendo necessidades visitas ou corretivas com necessidade de manutenção, despesas aéreas, translados aeroporto / hospital, diárias de hotéis e refeições, será de responsabilidade da CONTRATADA, devendo a CONTRATANTE informa com no mínimo de 07 dias de antecedência caso necessidade de visita.
 - 10 – Manter sigilo das informações das amostras analisadas.
 - 11 – Em caso de problema com peças nos equipamento, fica por conta da CONTRATADA todas as despesas de troca dos itens necessários.
 - 12 – A CONTRATADA deverá apresentar laudos de manutenções preventivas, conforme cronograma pré estabelecido por ambas as partes.
- **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.

	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 _____