
	<b>BRIEFING PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OUTSOURCING DE IMPRESSÃO</b>	Código: COM.FR.0009		
		Data da Elaboração: 13/07/2014	Revisão 000	

## FINALIDADE DA CONTRATAÇÃO

Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de Outsourcing de impressão que permite o gerenciamento de impressoras de propriedade da contratada no Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves.

### 1. IMPORTANTE:

Data da Publicação: 04/01/2016

Limite para o recebimento das propostas: às 17h:00 min do dia 12 / 01 / 2016

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) / [vinicius.sa@aebes.org.br](mailto:vinicius.sa@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

### 4.1 EQUIPAMENTOS

- Fornecer impressoras de acordo com a necessidade da CONTRATANTE e realizar a manutenção das mesmas.
- Disponibilizar um software de gestão das impressões com disponibilização de licenças de acordo com necessidade da CONTRATANTE.
- Executar manutenções nas impressoras fornecidas para a CONTRATANTE dentro de prazo estabelecido com profissionais capacitados.
- Realizar as intervenções técnicas corretivas dentro do prazo estabelecido por contrato.
- Realizar manutenções preventivas nos prazos acordados por ambas as partes do contrato.

### 4.2 SUPRIMENTOS

Os suprimentos são de responsabilidade da CONTRATADA.

## 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

- O valor estabelecido do contrato será por página impressa, com relatórios mensais disponibilizados pela CONTRATANTE.

- **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>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 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\_\_\_\_\_