**FINALIDADE DA CONTRATAÇÃO *(OBJETO -*** *Descrever de forma sucinta o serviço/produto a ser contratado e especificar a unidade hospitalar a obter o serviço/produto)*

***O objeto deste briefing é a contratação de empresa especializada no fornecimento de purificador e aromatizador de ambientes automático com sensor de presença.***

**1. IMPORTANTE:**

Data da Publicação: 20 /08/2018

Limite para o recebimento das propostas: às 18h:00min do dia 30/08/2018

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

**Purificador e aromatizador de ambientes automático com sensor de presença.**
***Possibilidade de fixação em parede.***
***Manutenção preventiva periódica incluindo limpeza e troca do filtro interno.***
***Reposição periódica do conteúdo aromatizante.***
***Substituição do equipamento, sem custos à Contratante, quando houver defeitos no funcionamento do equipamento.***
***Assistência em até 48h quando solicitado.***

***4.1 Empresa que faça a aplicação de cera para tratamento do piso do HEJSN. Antes da aplicação da cera, será necessário a remoção da cera antiga e a limpeza prévia de onde será aplicado a nova cera.***

***4.2 A revitalização de piso em granito consiste em tratamento específico, pois não é recomendado a aplicação de cera, sim de um outro processo de revitalização que traga proteção e brilho.***

***4.3 A mão de obra, maquinário e produtos utilizados serão fornecidos pela empresa contratada. Os produtos utilizados deverão estar em consonância com a ANVISA.***

***4.4 O serviço deverá se realizado no período noturno, onde há menor fluxo de pessoas.***

**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:

- 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:**
- *Descrever: Informar todos os certificados, diplomas e/ou comprovantes necessários para prestação do serviço ou aquisição do produto.* ***NA***
- **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, **sendo pago conforme proposta apresentada pelo fornecedor/prestador e/ou acordo firmado em contrato com ambas as partes.**

**8. A VIGÊNCIA DO CONTRATO**

***Indeterminado, mediante ao contrato de gestão da SESA e AEBES (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.

| AEBES | **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_____