

FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA**FUNDADA EM 17-12-72****CNPJ 31.475.478./0001-00**LEI UTILIDADE MUNICIPAL Nº176-73 LEI PÚBLICA ESTADUAL Nº3.121 LEI UTILIDADE PUBLICAFEDERAL PORT Nº1 DE 31.01/2005.
RUA PASCHOAL MARQUEZ, 300 – TEL (FAX) (27)03720 1261 - CEP 29620-000 – ITARANA ES E-MAIL: fmatrihospital@hotmail.com**COTAÇÃO DE PREÇO - PROCESSO Nº: 81482094****1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE FOMENTO Nº: 9.032/18**

A Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de Itarana, situada na Rua Paschoal Marquez, nº 300, Centro, Itarana, ES CEP 29620-000, tel. (27) 37201759, e-mail: comissaofmatri@hotmail.com, site: <https://www.hsb.org.br> solicita a cotação prévia de preço, conforme o plano do trabalho do 1º Termo Aditivo ao Termo de Fomento nº 9032/2018 celebrado entre o Estado do Espírito Santo por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de Itarana. **Ganhará a empresa que cotar o menor preço de acordo com Plano de Trabalho Anexo I.** Essa cotação será para aquisição de materiais e medicamentos hospitalares.

Prazo para apresentação das propostas:

As empresas interessadas em participar do processo de cotação deverão enviar sua proposta de acordo com as instruções contidas no presente documento para o e-mail comissaofmatri@hotmail.com até o dia 08/03/2019 . Qualquer dúvida ligar para o telefone (27) 37201759.

Instruções e Condições Gerais:

A proposta deverá ser elaborada em papel timbrado da empresa, contendo necessariamente as seguintes informações:

- Razão Social e Nome Fantasia
- Endereço Completo
- Carimbo com o CNPJ
- Nome do representante legal
- Proposta comercial contendo preço unitário.
- Assinatura do representante legal da empresa
- Declaração (modelo ANEXO II) . Nos preços propostos deverão estar inclusas todas as despesas concernentes ao fornecimento dos materiais médico-hospitalares e os medicamentos, tais como: os custos de execução, dentre eles, contribuições e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciárias, administrativos, comerciais, impostos, taxas, seguros, transportes, embalagens, bem como todos os outros custos relacionados aos demais serviços de apoio, os quais não acrescentarão ônus à FMATRI;

INSTRUÇÕES E CONDIÇÕES GERAIS PARA EMPRESA GANHADORA:

Para participar, a empresa deverá estar em dia com suas obrigações fiscais e trabalhistas, anexando as certidões que comprovem tal situação:



FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA**FUNDADA EM 17-12-72****CNPJ 31.475.478./0001-00**

LEI UTILIDADE MUNICIPAL Nº176-73 LEI PÚBLICA ESTADUAL Nº3.121 LEI UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL PORT Nº1 DE 31.01/2005.

RUA PASCHOAL MARQUEZ, 300 – TEL (FAX) (27)03720 1261 - CEP 29620-000 – ITARANA ES E-MAIL: fmatrihospital@hotmail.com

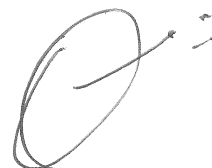
- 1- Certificado de Regularidade do FGTS;
- 2- Prova de regularidade para com a Receita Federal por meio de Certidão Unificada, nos termos da Portaria MF nº 358/14 (tributos federais, contribuições previdenciárias e dívida ativa da União);
- 3- Certidão Negativa de Débitos para com a Fazenda Pública Estadual, da sede do proponente;
- 4- Certidão Negativa de Débitos para com a Fazenda Pública Municipal, da sede do proponente;
- 5- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT - Lei Federal nº 12.440/11.
- 6- Serão aceitas Certidões de Regularidade Fiscal positivas com efeitos de negativa.
- 7- **Certidão Negativa de Natureza de Recuperação Judicial e Extrajudicial (Falência ou Concordata), expedida pelo(s) distribuidor(es) da sede da pessoa jurídica** (domicílio da proponente), e quando se tratar de Sociedade Simples apresentar Certidão Negativa dos Distribuidores Cíveis, com data não superior a 60 (sessenta) dias de sua emissão, quando não for expressa sua validade;

7.1 a empresa que se encontra em recuperação judicial deverá apresentar certidão emitida pela instância judicial competente
- 8 - Declaração (ANEXO III) devidamente assinada e carimbada;
- 09 **Alvarás Sanitários** (ou Licença Sanitária/Licença de Funcionamento/autorização de funcionamento) do proponente, expedido pela **Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal**, tal como exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76 (art. 2º), Decreto Federal nº. 79.094/77 (art. 2º) e Portaria Federal nº. 2.814 de 29/05/98;
- 10- **Autorização de Funcionamento** da proponente, expedida pela **ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, conforme exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76 (art. 2º), Decreto Federal nº. 79.094/77 (art. 2º), Lei Federal nº. 9.782/99 (art. 7º, inciso VII) e Portaria Federal nº 2.814/98;



FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA**FUNDADA EM 17-12-72****CNPJ 31.475.478./0001-00**LEI UTILIDADE MUNICIPAL Nº176-73 LEI PÚBLICA ESTADUAL Nº3.121 LEI UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL PORT Nº41 DE 31.01/2005.
RUA PASCHOAL MARQUEZ, 300 – TEL (FAX) (27)03720 1261 - CEP 29620-000 – ITARANA ES E-MAIL: fmatrihospital@hotmail.com**DOS PRAZOS, DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E DO LOCAL DE ENTREGA DO OBJETO DA COTAÇÃO**

1. O objeto da cotação será de entrega imediata e integral, ou seja, deverá ocorrer em até **15 (quinze) dias corridos a partir do recebimento da Ordem de Fornecimento** emitida pelo Presidente da FMATRI para entrega de **todos** os medicamentos e materiais.
2. O local de entrega dos materiais e medicamentos é a sede da FMATRI localizada na Rua Paschoal Marquez, nº 300, Centro, Itarana/ES, CEP: 29.620-000, de **terça a sexta-feira no horário das 14h às 18h**.
3. A FMATRI realizará o pagamento por meio de ordem bancária, creditada na conta corrente do proponente contratado, no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento definitivo do objeto e da apresentação do documento fiscal correspondente.
4. O recebimento será provisório para efeito de posterior verificação da conformidade dos materiais com a especificação e ocorrerá definitivamente somente após o parecer dos representantes da FMATRI, atestando a fidelidade entre os objetos fornecidos, especialmente, no que tange a quantidade, unidade, especificação, preço e validade, e sua conformidade com o documento fiscal apresentado além dos critérios abaixo alinhados
 - a. Em caso de algum tipo de irregularidade verificada, o material será devolvido, ficando a retirada do material e o custo do transporte por conta do proponente, sem prejuízo das providências legais cabíveis;
 - b) Caso insatisfatórias as verificações acima, lavrar-se-á um Termo de Recusa, no qual se consignarão as desconformidades com as especificações. Nesta hipótese, o produto em questão, será rejeitado, devendo ser substituído e reapresentado, quando se realizarão novamente as verificações;
 - c) Caso a substituição não ocorra no prazo estipulado ou o novo produto também seja rejeitado, estará o proponente incorrendo em atraso na entrega, sujeito à aplicação de sanções;
 - d) Os custos da substituição do produto rejeitado correrão exclusivamente à conta do proponente;
 - e) A simples assinatura de funcionário da FMATRI em canhoto de fatura ou conhecimento de transporte implica apenas recebimento provisório.



FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA**FUNDADA EM 17-12-72****CNPJ 31.475.478./0001-00**LEI UTILIDADE MUNICIPAL Nº176-73 LEI PÚBLICA ESTADUAL Nº3.121 LEI UTILIDADE PUBLICAFEDERAL PORT Nº41 DE 31.01/2005.
RUA PASCHOAL MARQUEZ, 300 – TEL (FAX) (27)03720 1261 - CEP 29620-000 – ITARANA ES E-MAIL: fmatrihospital@hotmail.com

A nota fiscal deverá conter o mesmo CNPJ e razão social apresentados nos documentos de habilitação bem como a seguinte identificação: 1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE FOMENTO Nº: 9.032/18 - PROCESSO Nº: 81482094

Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou dos documentos pertinentes ao fornecimento, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que o proponente providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a FMATRI.

O descumprimento, pela empresa COMPROMISSÁRIA, não lhe gera direito a alteração de preços ou compensação financeira.

A FMATRI não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pelo proponente, que porventura não tenha sido verificada na cotação.

A FMATRI poderá deduzir do pagamento importâncias que a qualquer título lhe forem devidas pelo proponente, em decorrência de descumprimento de suas obrigações (multas, ressarcimentos ou indenizações).

Para efeitos de recebimento definitivo do objeto o proponente deverá apresentar nota fiscal/fatura do fornecimento, em uma única via, emitida sem emendas, rasuras ou qualquer outra circunstância que dificulte seu entendimento, e entregue na sala da administração da FMATRI, com a finalidade de subsidiar a liquidação e o pagamento.

Qualquer alteração feita no contrato social, ato constitutivo ou estatuto que modifique as informações registradas nesta Cotação, deverá ser comunicada a FMATRI, mediante documentação própria, para apreciação do seu Presidente.

A FMATRI não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pelo proponente.

Itarana ES., 27 de fevereiro de 2019.



Paulo Sérgio Martinelli Milli
Presidente da Fundação

FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA

FUNDADA EM 17-12-72

CNPJ 31.475.478./0001-00

LEI UTILIDADE MUNICIPAL Nº176-73 LEI PÚBLICA ESTADUAL Nº3.121 LEI UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL PORT Nº41 DE 31.01/2005.
RUA PASCHOAL MARQUEZ, 300 – TEL (FAX) (27)03720 1261 - CEP 29620-000 – ITARANA ES E-MAIL: fmatrihospital@hotmail.com

ANEXO I

FMATRI COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇO

TABELA DETALHADA DE DESCRIÇÃO DO OBJETO

Tabela detalhada de descrição do objeto em consonância com o 1º Termo Aditivo do Termo de Fomento nº9032/18, firmado entre a FMATRI e o Governo do Estado do Espírito Santo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde- SESA, PROCESSO Nº81482094

Item	Materiais e medicamentos	Unidade	Quantidade	V. Unitário	Valor total
1.14	COLETOR PERFURO CORTANTE 20 LT	U.N	02	7,75	15,50
1.28	NYLON 3.0 C/A 3	CX	01	36,07	33,07
1.33	SERINGA 10 ML S/A	U.N	100	0,40	40,00
1.34	SERINGA 20 ML S/A	U.N	70	0,95	66,50
1.35	AMIODARONA 50MG/3ML	U.N	100	2,25	225,00
1.38	BROMOPRIDA 05 MG/ML	U.N	200	1,94	388,00
1.39	CEFALOTINA SÓDICA 1 GR	U.N	50	4,06	203,00
1.40	CEFTRIAXONA 1GR	U.N	50	11,50	575,00
1.45	DESLANOSÍDIO 0,2MG/ML	U.N	50	1,67	83,50
1.46	DEXAMETASONA 2 MG/ML	U.N	50	0,73	36,50
1.47	DEXAMETASONA 4 MG	U.N	50	1,07	53,50
1.52	GENTAMICINA 80 MG	U.N	100	1,14	114,00
1.53	GLICOSE HIPERTONICA 25%	U.N	200	0,31	62,00
1.57	HEPARINA SÓDICA 5.000UI FRS 4 ML	U.N	25	12,07	301,75
1.60	OMEPRAZOL 40 MG	U.N	20	6,34	126,80
1.61	ONDANSETRONA 4 MG/2ML	U.N	100	1,64	164,00
1.63	PENICILINA G. POTASSICA 5.000.000UI	U.N	50	9,19	459,50
1.64	PROMETASINA 50 MG	U.N	100	2,42	242,00
1.71	TRAMADOL 100 MG /2ML	U.N	120	1,12	134,40
1.72	XYLESTESIN 2% S/V 20 ML	U.N	50	5,04	252,00

FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA

FUNDADA EM 17-12-72

CNPJ 31.475.478./0001-00

LEI UTILIDADE MUNICIPAL Nº176-73 LEI PÚBLICA ESTADUAL Nº3.121 LEI UTILIDADE PUBLICAFEDERAL PORT Nº41 DE 31.01/2005.

RUA PASCHOAL MARQUEZ, 300 – TEL (FAX) (27)03720 1261 - CEP 29620-000 – ITARANA ES E-MAIL: fmatrihospital@hotmail.com

**ANEXO II
MODELO DE PROPOSTA**

(utilizar, se possível, papel timbrado da empresa proponente)

À
COMISSÃO DE COTAÇÃO
FMATRI
COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS

CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA COMERCIAL

Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias, em anexo, nossa proposta para **fornecimento de materiais médico-hospitalar e medicamentos**, pelo valor de **R\$ _____ (valor por extenso)**, já incluídas todas as despesas concernentes ao fornecimento, tais como os custos de execução, dentre eles, contribuições e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciárias, administrativos, comerciais, impostos, taxas, seguros, transportes, embalagens, bem como todos os outros custos relacionados aos demais serviços de apoio, os quais não acrescentarão ônus à FMATRI.

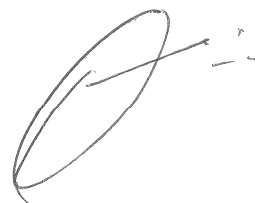
O prazo de validade de nossa proposta é de **60 (sessenta) dias corridos**, contados da data de sua apresentação.

Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas na cotação e seus Anexos, bem como aceitamos todas as obrigações especificadas.

Caso nos seja devidamente homologado e adjudicado o objeto da Cotação, comprometemo-nos a executar o serviço no prazo e condições estabelecidas neste ato convocatório.

Nome do Município /UF, ____ de _____ de ____.

**Identificação (Razão social do proponente)
e assinatura do Responsável**



FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA**FUNDADA EM 17-12-72****CNPJ 31.475.478./0001-00**

LEI UTILIDADE MUNICIPAL Nº176-73 LEI PÚBLICA ESTADUAL Nº3.121 LEI UTILIDADE PUBLICAFEDERAL PORT Nº41 DE 31.01/2005.
RUA PASCHOAL MARQUEZ, 300 – TEL (FAX) (27)03720 1261 - CEP 29620-000 – ITARANA ES E-MAIL: fmatrihospital@hotmail.com

ANEXO III

(utilizar, se possível, papel timbrado da empresa proponente)

À
COMISSÃO DE COTAÇÃO
FMATRI
COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS

DECLARAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS**DECLARAÇÕES**

1. Declaramos que observaremos integralmente as normas existentes e aplicáveis quanto à comercialização de medicamentos;
2. Declaramos concordar com o prazo de 15 (quinze) dias corridos a partir da Ordem de Fornecimento emitida pelo Presidente da FMATRI para a entrega dos objetos;
3. Declaramos que os medicamentos a serem entregues deverão apresentar na embalagem a data de fabricação, data de vencimento, registro na ANVISA e selo de controle de qualidade além de serem embalados e transportados adequadamente de forma a assegurar a sua qualidade;
4. Declaramos que os objetos cotados estão registrados no Ministério da Saúde ou aqueles que sejam isentos desse registro faremos a devida comprovação por ocasião da entrega. Que a FMATRI poderá consultar junto ao Ministério da Saúde a veracidade dos dados;
5. Declaramos que os objetos fornecidos terão validade de no mínimo 12 (doze) meses a contar da data da entrega;
6. Declaramos ter ciência de que nossa empresa fica obrigada a trocar às suas expensas, imediatamente, o medicamento que vier a ser recusado por apresentar defeito, fora do prazo de validade ou for entregue em desacordo com o apresentado na proposta e fora dos padrões da ANVISA;
7. Declaramos que a nossa empresa garantirá a qualidade dos medicamentos pelo prazo estabelecido pelo fabricante;
8. Declaramos ter ciência de que caso nossa empresa apresente Cotação em desacordo com as normas gerais da Tabela CMED, que será a única responsável pelos itens que forem denunciados para o Ministério Público Federal e Estadual se responsabilizando pelas sanções judiciais cabíveis.

Nome do Município /UF, ____ de ____ de ____.

Identificação (Razão social do proponente)
e assinatura do Responsável

