



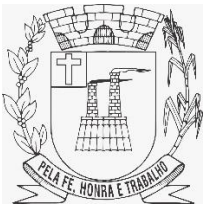
Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes
Estado de São Paulo

PREGÃO ELETRÔNICO 17/2020

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

Das especificações dos itens e da estimativa de custos, com base nas cotações prévias realizadas no mercado:

ITEM	EQUIPAMENTOS	ESPECIFICAÇÃO	QTD	R\$ UNITÁRIO	R\$ GLOBAL
01	APARELHO TELEFÔNICO	Telefone Fixo com Fio Garantia: Mínimo de 12 (doze) meses	12	R\$ 75,1367	R\$ 901,6400
02	BOMBA DE INFUSÃO PARENTERAL	<ul style="list-style-type: none">• Display LCD• Detector de ar ultrassônico e sensor de pressão eletrônico com nível de oclusão regulável• Vazão:<ul style="list-style-type: none">• Adulto: 0,1 a 999,9 ml/h, incremento por 0,1 ml/h• Infantil: 0,1 a 99,9 ml/h, incremento por 0,1 ml/h• Volume limite: 9999,9 ml• Tempo limite: 9999,9 ml• Equipo: Especial Universal• Programações:<ul style="list-style-type: none">• ml/h x volume limite• tempo x volume limite• peso x concentração x dose (opções kg e g)• Pressão de oclusão:<ul style="list-style-type: none">• Programável de 150-900 mmHg• Programável de 20-120 kPa• Funções especiais:<ul style="list-style-type: none">• Memória da última infusão• Titulação• Balanço hídrico• Escolha de equipo macro/micro gotas• Zerar volume sem interromper a infusão• Ajuste volume alarme• Ajuste de KVO• Ajuste de bolus• Ajuste de oclusão• Purga• Escolha de idioma (Português, Inglês, Espanhol)• Bloqueio teclado• Biblioteca de drogas• KVO:<ul style="list-style-type: none">• Programável de 0,1 a 3,0 m/h• Bolus:<ul style="list-style-type: none">• Modo Adulto: até 999,9 ml/h (programável)• Modo Infantil: até 250,0 ml/h (programável)• Desvio da vazão com equipo padrão:<ul style="list-style-type: none">• +/- 5% da vazão programada• Detector de ar na linha:	2	R\$ 13.318,00	R\$ 26.636,00



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes

Estado de São Paulo

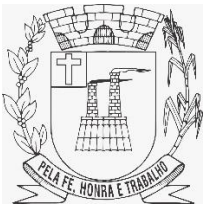
		<ul style="list-style-type: none">• Sensor ultrassônico com opção de desligamento para infusões enterais (Modo Enteral/Parenteral)• Modo Adulto: sensibilidade de 250□l• Modo Infantil: sensibilidade de 150□l• Display:• Caractere em LCD• Pré-alarmes:• Fim de bateria• Fim de infusão• Balanço hídrico• Alarmes visuais e/ou sonoros:• Vazão livre• Funcionamento em KVO• Oclusão• Equipo errado• Ar-na-linha• Porta aberta• Ausência de gotejamento (frasco vazio)• Infusão completa• Bateria baixa• Espera• Alimentação:• 110-230V, 50/60 Hz• Bateria:• Recarregável NiMH• Autonomia: 6 horas a 25 ml/h• Garantia: 24 (vinte e quatro) meses ANVISA:			
03	COLCHÃO HOSPITALAR SOLTEIRO	<ul style="list-style-type: none">• Colchão de espuma densidade D33;• Capa de napa impermeável;• Suportar o peso ideal de até 200 kg por pessoa;• Seguir normas ABNT;• Certificação Inmetro• Dimensões: 0,88 x 1,88 x 0,12 m• Garantia: Mínimo de 90 (noventa) dias INMETRO:	20	R\$ 494,62	R\$ 9.892,40
04	CPAP PORTÁTIL COM UMIDIFICADOR	<ul style="list-style-type: none">• Modo de Funcionamento: CPAP Automático, CPAP Fixo• Umidificação: Umidificador integrado• Capacidade Umidificador: 380ml• Câmara de água lavável• Temperatura de aquecimento: até 68%• Configuração Máscara: Sim• Alívio de Pressão: APE com Easy-Breathe• Intervalo de Pressão: 4 a 20 cm/H2O• Armazenamento de Dados: Completo (IA, IH, IAH, IAC, Fuga, LF, Pressão, Horas de uso)• Rampa: AutoRamp• Cartão de Dados: Cartão de Memória SD• Nível de Ruído: 26 dBA+-2• Voltagem: 100V – 240V (Bivolt)• Utiliza bateria: Sim (Não incluso)• Consumo de Energia: 53W (57VA)	2	R\$ 3.609,33	R\$ 7.218,66



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes

Estado de São Paulo

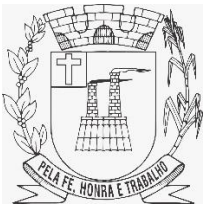
		<ul style="list-style-type: none">• Peso do produto: 1248g• Dimensões: (A x L x P): 116mm x 255mm x 150mm• Garantia: Mínimo de 12 (doze) meses <p>Acompanha:</p> <ul style="list-style-type: none">01 Cartão de memória01 Bolsa de transporte01 Traqueia de 2 metros01 Cabo de Força01 Fonte de Alimentação01 Filtro01 Manual01 Guia de Instalação Rápida Clínica <p>ANVISA:</p>			
05	FRIGOBAR	<ul style="list-style-type: none">• Tensão 110V-127V;• Branco;• 47 Litros;• Garantia: Mínimo de 12 (doze) meses <p>INMETRO:</p>	1	R\$ 672,7267	R\$ 672,7267
06	INCUBADORA PARA INDICADOR BIOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none">• Capacidade para 4 ou 6 indicadores biológicos (processados a vapor) simultaneamente;• Temperatura máxima de incubação: 60° C;• Potência: 10 watts;• Frequência: 50/60 Hz;• Voltagem: 127/220 V – Comutação Automática;• Registro Anvisa• Garantia: Mínimo de 12 (doze) meses <p>INMETRO:</p>	2	R\$ 271,54	R\$ 543,08
07	MONITOR MULTIPARÂMETRO	<p>Parâmetros de Monitoração:</p> <ul style="list-style-type: none">• ECG• Oximetria• Pressão Arterial Não-Invasiva• Respiração• Temperatura externa <p>Informações técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Detecção de marcapasso com indicador, na tela na forma de onda• Segmento ST, Amostragem PVC Análise de arritmias;• Tela colorida TFT de alta resolução;• Bateria integrada para melhor portabilidade;• Tom de pulso da SpO2 (pitch tone);• 128 horas de armazenagem de dados;• Paciente adulto, pediátrico e neonatal;• Conector de alimentação DC para veículos de transporte;• Atualização do software pela internet;• Modo de verificação contínua;• LAN conexão em fio (opcional);• Suporta HF7 e MFER;	2	R\$ 18.916,03	R\$ 37.832,06



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes

Estado de São Paulo

		<ul style="list-style-type: none">• Tela colorida 15"• Alarme visível na alça de transporte;• Indicação numéricas e gráficas;• Tecnologia de detecção de baixa perfusão da SpO₂;• Impressão tabular e gráfica em 3 canais;• Armazenagem de alarmes e ondas;• Bateria de Li-ION de alta performance;• Conexão para central de monitorização usando LAN ou W-LAN;• Tons de pulso da oximetria; <p>Acessórios padrão:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cabo de ECG;• 10 eletrodos descartáveis;• Tubo extensor de PNI adulto;• Braçadeira PNI adulto;• Sensores de SpO₂;• Sensores de temperatura;• Cabo de alimentação padrão ABNT;• Adaptador DC (18 VDC, 2,5 A); <p>Dados técnicos:</p> <p>Pressão não invasiva de PNI</p> <p>Método: Oscilométrico – Pressão</p> <p>Diastólica/Sistólica/ Média;</p> <p>Modo de operação:</p> <p>Manual/automático/contínuo;</p> <p>Intervalo de medição: 1min, 2min, 3min, 4min, 5min, 10min, 15min, 20min, 30min, 1h, 2h, 3h, 4h, 8h;</p> <p>Faixa de medição: Pressão adulto 20-260mmHg – Pressão Pediátrica 20-230mmHg – Pressão Neonato 20-120mmHg;</p> <p>Precisão: Erro médio +- 3mmHg</p> <p>Temperatura</p> <p>Canais: 1;</p> <p>Faixa de medição: 15-45°C;</p> <p>Precisão: +- 1°C</p> <p>Compatibilidade: Sensores de temperatura YSI Série 400;</p> <p>SpO₂</p> <p>Faixa de saturação: 0-100%;</p> <p>Resolução: 1%;</p> <p>Faixa de Pulso: 0-254bpm;</p> <p>Precisão de pulso: +-2bpm;</p> <p>Compatibilidade: Sensores de oximetria Nellcor;</p> <p>Características: Detecção de baixa perfusão</p> <p>Respiração</p> <p>Método: impedância torácica;</p> <p>Seleção de canal: RA-LA ou RA-LL;</p> <p>Faixa de medição: 5-120 respirações por minuto;</p>		
--	--	---	--	--



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes

Estado de São Paulo

		<p>Precisão: +- 1 respiração por minuto; Alarme de apneia: Sim; ECG Seleção de vias: 3-vias I,II,III; Faixa de frequência cardíaca: 30-350bpm; Precisão da frequência cardíaca: +- 1bpm ou +- 1%, o que for maior; Velocidade da amplitude: 6.25, 12.5, 25, 50mm/seg; Filtros: Diagnóstico: 0.1~150Hz Monitoração: 0.1~40Hz Moderado: 0.1~20Hz Máximo: 5~20Hz; Faixa de detecção do seguimento ST: -2.0 mv; Análise de arritmia: ASSISTOLIA, VTACH, VFIB; Detecção de marcapasso: Indicador na tela da forma de onda (Selecionável pelo usuário); Proteção: Contra interferências eletro cirúrgicas e desfibriladores; Interfaces Conector de entrada DC: 12-18 VD, 2.5 A; Sincronização com desfibrilador; Nível de sinal: pulso 0-5V; Amplitude de pulso: 100+- 10ms LAN saída digital para transferência de dados; Sistema de chamada de enfermeira; -0.3 A em 125 VAC -saída DC: 5 VDC, 1 A max. Bateria Recarregável de Li-ION; Autonomia de 2 horas; Armazenamento de dados: 128 horas de tendências, 20 ondas de alarmes de 10seg; Linguagem do menu /SW: Português.</p> <p>Cada monitor deve acompanhar os seguintes acessórios:</p> <p>01 Cabo de ECG com 5 vias 01 Sensor reutilizável de oximetria, tipo clipe de dedo para adulto 01 Cabo de extensão para oximetria (se necessário) 01 Mangueira extensora para manguito de Pressão Não Invasiva 01 Manguito para Pressão Não Invasiva, reutilizável, para adulto 01 Sensor de temperatura, reutilizável, tipo pele para adulto/pediátrico 01 Cabo de força padrão ABNT</p>			
--	--	--	--	--	--



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes

Estado de São Paulo

		01 Manual de Operação impresso ou em CD-Rom • Voltagem: 127 V • Garantia: 24 (vinte e quatro) meses; ANVISA:			
08	VEÍCULO	Veículo automotor, tipo minivan, de fabricação nacional; novo; zero quilômetro com primeiro licenciamento em nome da Prefeitura do Município de Santa Gertrudes / SP ; ano/modelo mínimo 2020, motor bicom bustível (etanol e gasolina) mínimo de 1.8 litros, transmissão mecânica de no mínimo 05 marchas à frente e 01 à ré, na cor, preferencialmente, branca, direção hidráulica ou elétrica, capacidade para 07(sete) passageiros sentados, todos com cinto de segurança, 04(quatro) portas, air bag duplo, freios ABS, EBD, ar condicionado, vidros e travas elétricas, alarme, fabricado com todos os equipamentos que atendam as exigências do Código de Trânsito Brasileiro e da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas e fabricado com todos os itens de série do modelo a ser apresentado. Garantia: Mínima de 12(doze) meses	1	R\$ 108.500,00	R\$ 108.500,00
09	VENTILADOR DE COLUNA	• Tensão 110V; • 04 Pás; • Coluna: Inox; • Metal; • Potência: 50W; • Garantia: Mínimo de 12 (doze) meses INMETRO:	20	R\$ 303,1500	R\$ 6.063,0000
10	VENTILADOR PAREDE	• Tensão 110V; • Oscilante, 60cm; • 03 a 05 Pás; • Silencioso; • Grades Metálicas; • Controle de Velocidade: Dimmer; • Potência: 140W; • Garantia: Mínimo de 12 (doze) meses INMETRO:	30	R\$ 261,1800	R\$ 7.835,4000
TOTAL				R\$206.094,97	

Santa Gertrudes/SP, 28 de outubro de 2020.

Rogério Pascon



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes Estado de São Paulo

Prefeito Municipal

PREGAO ELETRONICO 17/2020

ANEXO II – FORMULÁRIO DE DECLARAÇÕES E DADOS DA PROPOSTA
FINANCEIRA (PARA AS PROPOSTA REVISADAS A SEREM ENTREGUES APÓS O
ENCERRAMENTO DA SESSÃO DE LANCES)

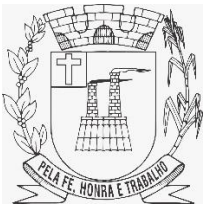
ITEM	EQUIPAMENTOS	ESPECIFICAÇÃO	QTD	R\$ UNITÁRIO	R\$ GLOBAL
01	APARELHO TELEFÔNICO	Telefone Fixo com Fio Garantia: Mínimo de 12 (doze) meses	12		
02	BOMBA DE INFUSÃO PARENTERAL	<ul style="list-style-type: none">• Display LCD• Detector de ar ultrassônico e sensor de pressão eletrônico com nível de oclusão regulável• Vazão:<ul style="list-style-type: none">• Adulto: 0,1 a 999,9 ml/h, incremento por 0,1 ml/h• Infantil: 0,1 a 99,9 ml/h, incremento por 0,1 ml/h• Volume limite: 9999,9 ml• Tempo limite: 9999,9 ml• Equipo: Especial Universal• Programações:<ul style="list-style-type: none">• ml/h x volume limite• tempo x volume limite• peso x concentração x dose (opções kg e g)• Pressão de oclusão:<ul style="list-style-type: none">• Programável de 150-900 mmHg• Programável de 20-120 kPa• Funções especiais:<ul style="list-style-type: none">• Memória da última infusão• Titulação• Balanço hídrico• Escolha de equipo macro/micro gotas• Zerar volume sem interromper a infusão• Ajuste volume alarme• Ajuste de KVO• Ajuste de bolus• Ajuste de oclusão• Purga• Escolha de idioma (Português, Inglês, Espanhol)• Bloqueio teclado• Biblioteca de drogas• KVO:<ul style="list-style-type: none">• Programável de 0,1 a 3,0 m/h• Bolus:<ul style="list-style-type: none">• Modo Adulto: até 999,9 ml/h (programável)• Modo Infantil: até 250,0 ml/h (programável)• Desvio da vazão com equipo padrão:<ul style="list-style-type: none">• +/- 5% da vazão programada• Detector de ar na linha:• Sensor ultrassônico com opção de desligamento para infusões enterais (Modo Enteral/Parenteral)• Modo Adulto: sensibilidade de 250□l• Modo Infantil: sensibilidade de 150□l	2		



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes

Estado de São Paulo

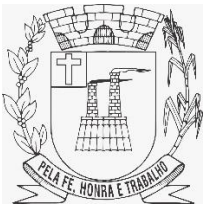
		<ul style="list-style-type: none">• Display:• Caractere em LCD• Pré-alarmes:• Fim de bateria• Fim de infusão• Balanço hídrico• Alarmes visuais e/ou sonoros:• Vazão livre• Funcionamento em KVO• Oclusão• Equipo errado• Ar-na-linha• Porta aberta• Ausência de gotejamento (frasco vazio)• Infusão completa• Bateria baixa• Espera• Alimentação:• 110-230V, 50/60 Hz• Bateria:• Recarregável NiMH• Autonomia: 6 horas a 25 ml/h• Garantia: 24 (vinte e quatro) meses ANVISA:			
03	COLCHÃO HOSPITALAR SOLTEIRO	<ul style="list-style-type: none">• Colchão de espuma densidade D33;• Capa de napa impermeável;• Suportar o peso ideal de até 200 kg por pessoa;• Seguir normas ABNT;• Certificação Inmetro• Dimensões: 0,88 x 1,88 x 0,12 m• Garantia: Mínimo de 90 (noventa) dias INMETRO:	20		
04	CPAP PORTÁTIL COM UMIDIFICADOR	<ul style="list-style-type: none">• Modo de Funcionamento: CPAP Automático, CPAP Fixo• Umidificação: Umidificador integrado• Capacidade Umidificador: 380ml• Câmara de água lavável• Temperatura de aquecimento: até 68%• Configuração Máscara: Sim• Alívio de Pressão: APE com Easy-Breathe• Intervalo de Pressão: 4 a 20 cm/H2O• Armazenamento de Dados: Completo (IA, IH, IAH, IAC, Fuga, LF, Pressão, Horas de uso)• Rampa: AutoRamp• Cartão de Dados: Cartão de Memória SD• Nível de Ruído: 26 dBA+-2• Voltagem: 100V – 240V (Bivolt)• Utiliza bateria: Sim (Não incluso)• Consumo de Energia: 53W (57VA)• Peso do produto: 1248g• Dimensões: (A x L x P): 116mm x 255mm x 150mm• Garantia: Mínimo de 12 (doze) meses	2		



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes

Estado de São Paulo

		<p>Acompanha:</p> <ul style="list-style-type: none">01 Cartão de memória01 Bolsa de transporte01 Traqueia de 2 metros01 Cabo de Força01 Fonte de Alimentação01 Filtro01 Manual01 Guia de Instalação Rápida Clínica <p>ANVISA:</p>			
05	FRIGOBAR	<ul style="list-style-type: none">• Tensão 110V-127V;• Branco;• 47 Litros;• Garantia: Mínimo de 12 (doze) meses <p>INMETRO:</p>	1		
06	INCUBADORA PARA INDICADOR BIOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none">• Capacidade para 4 ou 6 indicadores biológicos (processados a vapor) simultaneamente;• Temperatura máxima de incubação: 60° C;• Potência: 10 watts;• Frequência: 50/60 Hz;• Voltagem: 127/220 V – Comutação Automática;• Registro Anvisa• Garantia: Mínimo de 12 (doze) meses <p>INMETRO:</p>	2		
07	MONITOR MULTIPARÂMETRO	<p>Parâmetros de Monitoração:</p> <ul style="list-style-type: none">• ECG• Oximetria• Pressão Arterial Não-Invasiva• Respiração• Temperatura externa <p>Informações técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Detecção de marcapasso com indicador, na tela na forma de onda• Segmento ST, Amostragem PVC Análise de arritmias;• Tela colorida TFT de alta resolução;• Bateria integrada para melhor portabilidade;• Tom de pulso da SpO2 (pitch tone);• 128 horas de armazenagem de dados;• Paciente adulto, pediátrico e neonatal;• Conector de alimentação DC para veículos de transporte;• Atualização do software pela internet;• Modo de verificação contínua;• LAN conexão em fio (opcional);• Suporta HF7 e MFER;• Tela colorida 15"• Alarme visível na alça de transporte;• Indicação numéricas e gráficas;• Tecnologia de detecção de baixa perfusão da SpO2;• Impressão tabular e gráfica em 3 canais;	2		



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes

Estado de São Paulo

		<ul style="list-style-type: none">• Armazenagem de alarmes e ondas;• Bateria de Li-ION de alta performance;• Conexão para central de monitorização usando LAN ou W-LAN;• Tons de pulso da oximetria; <p>Acessórios padrão:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cabo de ECG;• 10 eletrodos descartáveis;• Tubo extensor de PNI adulto;• Braçadeira PNI adulto;• Sensores de SpO2;• Sensores de temperatura;• Cabo de alimentação padrão ABNT;• Adaptador DC (18 VDC, 2.5 A); <p>Dados técnicos:</p> <p>Pressão não invasiva de PNI Método: Oscilométrico – Pressão Diastólica/Sistólica/ Média; Modo de operação: Manual/automático/contínuo; Intervalo de medição: 1min, 2min, 3min, 4min, 5min, 10min, 15min, 20min, 30min, 1h, 2h, 3h, 4h, 8h; Faixa de medição: Pressão adulto 20-260mmHg – Pressão Pediátrica 20-230mmHg – Pressão Neonato 20-120mmHg; Precisão: Erro médio +- 3mmHg</p> <p>Temperatura Canais: 1; Faixa de medição: 15-45°C; Precisão: +- 1°C Compatibilidade: Sensores de temperatura YSI Série 400;</p> <p>SpO2 Faixa de saturação: 0-100%; Resolução: 1%; Faixa de Pulso: 0-254bpm; Precisão de pulso: +-2bpm; Compatibilidade: Sensores de oximetria Nellcor; Características: Detecção de baixa perfusão</p> <p>Respiração Método: impedância torácica; Seleção de canal: RA-LA ou RA-LL; Faixa de medição: 5-120 respirações por minuto; Precisão: +- 1 respiração por minuto; Alarme de apneia: Sim;</p> <p>ECG Seleção de vias: 3-vias I,II,III; Faixa de frequência cardíaca: 30-350bpm;</p>			
--	--	--	--	--	--



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes

Estado de São Paulo

		<p>Precisão da frequência cardíaca: +- 1bpm ou +- 1%, o que for maior;</p> <p>Velocidade da amplitude: 6.25, 12.5, 25, 50mm/seg;</p> <p>Filtros: Diagnóstico: 0.1~150Hz</p> <p>Monitoração: 0.1~40Hz</p> <p>Moderado: 0.1~20Hz</p> <p>Máximo: 5~20Hz;</p> <p>Faixa de detecção do seguimento ST: -2.0 mv;</p> <p>Análise de arritmia: ASSISTOLIA, VTACH, VFIB;</p> <p>Detecção de marcapasso: Indicador na tela da forma de onda (Selecionável pelo usuário);</p> <p>Proteção: Contra interferências eletro cirúrgicas e desfibriladores;</p> <p>Interfaces</p> <p>Conector de entrada DC: 12-18 VD, 2.5 A;</p> <p>Sincronização com desfibrilador;</p> <p>Nível de sinal: pulso 0-5V;</p> <p>Amplitude de pulso: 100+- 10ms</p> <p>LAN saída digital para transferência de dados;</p> <p>Sistema de chamada de enfermeira;</p> <p>-0.3 A em 125 VAC</p> <p>-saída DC: 5 VDC, 1 A max.</p> <p>Bateria</p> <p>Recarregável de Li-ION;</p> <p>Autonomia de 2 horas;</p> <p>Armazenamento de dados: 128 horas de tendências, 20 ondas de alarmes de 10seg;</p> <p>Linguagem do menu /SW: Português.</p> <p>Cada monitor deve acompanhar os seguintes acessórios:</p> <p>01 Cabo de ECG com 5 vias</p> <p>01 Sensor reutilizável de oximetria, tipo clipe de dedo para adulto</p> <p>01 Cabo de extensão para oximetria (se necessário)</p> <p>01 Mangueira extensora para manguito de Pressão Não Invasiva</p> <p>01 Manguito para Pressão Não Invasiva, reutilizável, para adulto</p> <p>01 Sensor de temperatura, reutilizável, tipo pele para adulto/pediátrico</p> <p>01 Cabo de força padrão ABNT</p> <p>01 Manual de Operação impresso ou em CD-Rom</p> <ul style="list-style-type: none">• Voltagem: 127 V• Garantia: 24 (vinte e quatro) meses; <p>ANVISA:</p>			
--	--	---	--	--	--



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes

Estado de São Paulo

08	VEÍCULO	Veículo automotor, tipo minivan, de fabricação nacional; novo; zero quilômetro com primeiro licenciamento em nome da Prefeitura do Município de Santa Gertrudes / SP ; ano/modelo mínimo 2020, motor bicom bustível (etanol e gasolina) mínimo de 1.8 litros, transmissão mecânica de no mínimo 05 marchas à frente e 01 à ré, na cor, preferencialmente, branca, direção hidráulica ou elétrica, capacidade para 07(sete) passageiros sentados, todos com cinto de segurança, 04(quatro) portas, air bag duplo, freios ABS, EBD, ar condicionado, vidros e travas elétricas, alarme, fabricado com todos os equipamentos que atendam as exigências do Código de Trânsito Brasileiro e da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas e fabricado com todos os itens de série do modelo a ser apresentado. Garantia: Mínima de 12(doze) meses	1		
09	VENTILADOR DE COLUMNA	<ul style="list-style-type: none">• Tensão 110V;• 04 Pás;• Coluna: Inox;• Metal;• Potência: 50W;• Garantia: Mínimo de 12 (doze) meses INMETRO:	20		
10	VENTILADOR PAREDE	<ul style="list-style-type: none">• Tensão 110V;• Oscilante, 60cm;• 03 a 05 Pás;• Silencioso;• Grades Metálicas;• Controle de Velocidade: Dimmer;• Potência: 140W;• Garantia: Mínimo de 12 (doze) meses INMETRO:	30		
TOTAL					

- APRESENTAR NA PROPOSTA FINANCEIRA O NÚMERO DE REGISTRO DO ITEM NA ANVISA, ANEXAR O CERTIFICADO DE REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA (CONFORME O CASO)
- APRESENTAR O NÚMERO DO REGISTRO DO ITEM NO INMETRO (CONFORME O CASO)

Preços completos, computando todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta licitação, bem como todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto licitado, constante desta proposta.

Declaramos que os materiais ofertados por nossa empresa, atendem rigorosamente, as características necessárias arroladas no objeto da licitação.



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes

Estado de São Paulo

Dados cadastrais da proponente:

Razão Social: _____

Endereço: _____

Município/UF: _____ Bairro: _____

Fone: (_____) _____ Fax: (_____) _____

CNPJ (MF): _____

Inscrição Estadual:

Tipo de Registro: (Registro em Cartório ou Registro na Junta Comercial ou Registro na OAB) _____

Número do Registro: _____

Data do Registro: _____

E-mail
INSTITUCIONAL: _____

Dados Bancários: Banco: _____; Agência: _____; Conta Corrente: _____

Validade da proposta: _____ (_____) dias corridos (mínimo 60 dias)

Condições de pagamento: Os pagamentos serão realizados da seguinte forma: as notas fiscais processadas pela contabilidade, e atestadas pela unidade requisitante, entre os dias 01 à 10 serão pagas até o dia 20 do mesmo mês, as atestadas entre os dias 11 à 31 serão pagas até o dia 10 do mês subsequente;

Prazo de entrega dos produtos: até 30 (trinta) dias a contar da data da homologação deste certame;

Indicação dos Dados **DO REPRESENTANTE LEGAL QUE ASSINARÁ A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**, em caso de vitória no certame:

Nome: _____

Nacionalidade: _____; Profissão: _____

Estado Civil: _____

Endereço Residencial (completo - com CEP.): _____

Telefone: (_____) _____; E-mail: _____

RG.: _____; CPF.: _____

Cargo: _____

Fone Residencial: (_____) _____

E-mail **PESSOAL:** _____

Função do Responsável: _____

Participação do Responsável na empresa (%): _____



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes

Estado de São Paulo

Data da inclusão do sócio na empresa:

Data de Nascimento: ____/____/____

Dados cadastrais DE TODOS OS REPRESENTANTES LEGAIS DA EMPRESA:

Nome: _____

Nacionalidade: _____; Profissão: _____

Estado Civil: _____

Endereço Residencial (completo - com CEP.): _____

Telefone: (____) _____; E-mail: _____

RG.: _____; CPF.: _____

Cargo: _____

Fone Residencial: (____) _____

E-mail **PESSOAL**: _____

Função do Responsável:

Participação do Responsável na empresa (%):

Data da inclusão do sócio na empresa:

Data de Nascimento: ____/____/____

Declaramos que assumimos o fornecimento dos materiais, por nossa conta e risco, ficando sob nossa inteira e exclusiva responsabilidade a entrega das mesmas diretamente na área da saúde.

Declaramos que os objetos ofertados pela empresa, atendem, rigorosamente, as características necessárias arroladas no objeto desta licitação e as normas da ABNT.

Local e Data: _____

Carimbo e Assinatura: _____



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes Estado de São Paulo

PREGÃO ELETRÔNICO 17/2020

ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

DECLARAÇÃO

À

Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/_____, CEP: _____, Telefone (_____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem:

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob
as penas da Lei, que cumpre plenamente aos requisitos de habilitação.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa

Nome do responsável/procurador

Cargo do responsável/procurador

Documento de identidade



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes
Estado de São Paulo
PREGÃO ELETRÔNICO 17/2020

ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO
IMPEDITIVO

DECLARAÇÃO

À

Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/_____, CEP: _____, Telefone (_____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem:

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob
as penas da Lei, que não se encontra penalizada por declaração de inidoneidade ou impedimento
de licitar e contratar com quaisquer entes da Administração Pública, e que se compromete a
comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa

Nome do responsável/procurador

Cargo do responsável/procurador

Documento de identidade



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes Estado de São Paulo

PREGÃO ELETRÔNICO 17/2020

ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA COM O MINISTÉRIO DO TRABALHO

DECLARAÇÃO

À

Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/_____, CEP: _____, Telefone (_____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem:

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob
as penas da Lei, que está em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere
à observância do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, e, para fins do
disposto no inciso V do artigo 27 da Lei Federal 8.666/93, acrescido pela Lei 9.854, de 27 de
outubro de 1999, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou
insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição
de aprendiz (____). Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa

Nome do responsável/procurador

Cargo do responsável/procurador

Documento de identidade



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes Estado de São Paulo

PREGÃO ELETRÔNICO 17/2020

**ANEXO VI - TERMO DE ADESÃO AO SISTEMA DE PREGÃO ELETRÔNICO DA
BOLSA DE LICITAÇÕES E LEILÕES DO BRASIL E DE INTERMEDIações DE
OPERações**

Natureza do Licitante (Pessoa Física ou Jurídica)	
Razão Social:	
Ramo de Atividade:	
Endereço:	
Complemento:	Bairro:
Cidade:	UF:
CEP:	CNPJ:
Telefone Comercial:	Inscrição Estadual:
Representante Legal:	RG:
E-mail:	CPF:
Resp. Financeiro:	
E-mail Financeiro:	Telefone:
ME/EPP: () SIM () Não	

1. Por meio do presente Termo, o Licitante acima qualificado manifesta sua adesão ao Regulamento do Sistema Eletrônico de Pregões Eletrônicos da Bolsa de Licitações e Leilões do Brasil, do qual declara ter pleno conhecimento, em conformidade com as disposições que seguem.

2. São responsabilidades do Licitante:

- I. Tomar conhecimento de cumprir todos os dispositivos constantes dos editais de negócios dos quais venha a participar;
- II. Observar e cumprir a regularidade fiscal, apresentando a documentação exigida nos editais para fins de habilitação nas licitações em que for vencedor;
- III. Observar a legislação pertinente, bem como o disposto nos Estatutos Sociais e nas demais normas e regulamentos expedidos pela Bolsa de Licitações e Leilões do Brasil, dos quais declara ter pleno conhecimento;
- IV. Designar pessoa responsável para operar o Sistema Eletrônico de Licitações, conforme Anexo III.I do Regulamento Sistema Eletrônico de Licitações da Bolsa de Licitações e Leilões.
- V. Pagar a taxa pela utilização do Sistema Eletrônico de Licitações.

3. O Licitante reconhece que a utilização do sistema eletrônico de negociação implica o pagamento de taxas de utilização, conforme previsto no Anexo IV do Regulamento Sistema Eletrônico de Licitações da Bolsa de Licitações e Leilões do Brasil.

4. O Licitante autoriza a Bolsa de Licitações e Leilões a expedir boleto de cobrança



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes

Estado de São Paulo

bancária referente às taxas de utilização ora referidas, nos prazos e condições definidos no Anexo IV do Regulamento Sistema Eletrônico de Licitações da Bolsa de Licitações e Leilões.

5. (cláusula facultativa – para caso de uso de Célula de Apoio (Corretoras) O Fornecedor/Comprador outorga plenos poderes à sociedade corretora abaixo qualificada, nos termos dos artigos 653 e seguintes do Código Civil Brasileiro, para o fim específico de credenciá-lo e representá-lo nos negócios de seu interesse realizados por meio do Sistema Eletrônico de Licitações da Bolsa de Licitações e Leilões do Brasil, podendo a sociedade corretora, para tanto:

- I. Declarar que conhece e atende as condições de habilitação previstas no Edital;
- II. Apresentar lance de preço;
- III. Apresentar manifestação sobre os procedimentos adotados pelo pregoeiro;
- IV. Solicitar informações via sistema eletrônico;
- V. Interpor recursos contra atos do pregoeiro;
- VI. Apresentar e retirar documentos;
- VII. Solicitar e prestar declarações e esclarecimentos;
- VIII. Assinar documentos relativos às propostas;
- IX. Emitir e firmar o fechamento da operação; e
- X. Praticar todos os atos em direito admitidos para o bom e fiel cumprimento do presente mandato, que não poderá ser substabelecido.

Célula de Apoio (corretora):

Endereço:

CNPJ:

6. O presente Termo de Adesão é válido por 12 meses, podendo ser rescindido ou revogado, a qualquer tempo, pelo Licitante, mediante comunicação expressa, sem prejuízo das responsabilidades assumidas durante o prazo de vigência ou decorrentes de negócios em andamento.

Local e data: _____

(Assinaturas autorizadas com firma reconhecida em cartório)

OBSERVAÇÃO: OBRIGATÓRIO RECONHECER FIRMA (EM CARTÓRIO) DAS ASSINATURAS E ANEXAR COPIA DO CONTRATO SOCIAL E ULTIMAS ALTERAÇÕES E/OU BREVE RELATO E/OU CONTRATO CONSOLIDADO (AUTENTICADAS).



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes
Estado de São Paulo
PREGÃO ELETRÔNICO 17/2020

ANEXO VII – MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICRO E PEQUENA EMPRESA

DECLARAÇÃO

À

Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____, estabelecida na
_____, Bairro _____, _____, CEP:
_____, Telefone (_____) _____, inscrita com CNPJ
_____, neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador)
_____, portador do RG _____ e do CPF
_____, no uso de suas atribuições legais, vem

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob as
penas da Lei, que é Microempresa (ME) ou Empresa de Pequeno Porte (EPP), nos termos da Lei
Complementar nº 123/06, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência a que faz jus
no procedimento licitatório em epígrafe, realizado pela Prefeitura Municipal De Santa Gertrudes
/SP.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa

Nome do responsável/procurador

Cargo do responsável/procurador

Documento de identidade

ESTE DOCUMENTO DEVE SER APRESENTADO A PREGOEIRA NA FASE DE
CREDENCIAMENTO FORA DOS ENVELOPES Nº 01(PROPOSTA) E 02
(DOCUMENTAÇÃO)



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes Estado de São Paulo

PREGÃO ELETRÔNICO 17/2020

ANEXO VIII - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTA GERTRUDES

CONTRATADO: _____

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº (DE ORIGEM): _____

OBJETO: aquisição, por fornecimento integral e a pedido, de materiais, equipamentos e veículo para a Secretaria de Saúde, conforme convênios 13879.576000/1180-03, 13879.576000/1180-01, 13879.576000/1180-06 e 13879.576000/1160-02

ADVOGADO (S)/ Nº OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes

Estado de São Paulo

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Pela contratada:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Advogado:

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes Estado de São Paulo

PREGÃO ELETRÔNICO 17/2020

ANEXO IX – MODELO DE DECLARAÇÃO PARA EMPRESAS EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL

DECLARAÇÃO

À

Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes – SP

A empresa _____, estabelecida na
_____, Bairro _____, CEP:
_____, Telefone (_____) _____, inscrita com CNPJ
_____, neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador)
_____, portador do RG _____ e do CPF
_____, no uso de suas atribuições legais, vem

Declarar para os devidos fins que está ciente de que no momento da assinatura da ata deverá apresentar cópia do ato de nomeação do administrador judicial ou se o administrador for pessoa jurídica, o nome do profissional responsável pela condução do processo e, ainda, declaração, relatório ou documento equivalente do juízo ou do administrador, de que a LICITANTE está cumprindo o plano de recuperação judicial.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa

Nome do responsável/procurador

Cargo do responsável/procurador

Documento de identidade



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes Estado de São Paulo

PREGÃO ELETRÔNICO 17/2020

ANEXO X – MODELO DE DECLARAÇÃO PARA EMPRESAS EM RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL

DECLARAÇÃO

À

Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes – SP

A empresa _____, estabelecida na
_____, Bairro _____, CEP:
_____, Telefone (_____) _____, inscrita com CNPJ
_____, neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador)
_____, portador do RG _____ e do CPF
_____, no uso de suas atribuições legais, vem

Declarar para os devidos fins que está ciente de que no momento da
assinatura da ata deverá apresentar comprovação documental de que está cumprindo as
obrigações do plano de recuperação extrajudicial.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa

Nome do responsável/procurador

Cargo do responsável/procurador

Documento de identidade



Prefeitura Municipal de Santa Gertrudes Estado de São Paulo

PREGÃO ELETRÔNICO 17/2020

ANEXO XI - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA QUANTO A DIVULGAÇÃO DE DADOS

DECLARAÇÃO

À

Prefeitura do Município de Santa Gertrudes

Rua 01A, 332, Centro

Santa Gertrudes - SP

A empresa _____, estabelecida na
_____, Bairro _____, CEP:
_____, Telefone (_____) _____, inscrita com CNPJ
_____, neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador)
_____, portador do RG _____ e do CPF
_____, no uso de suas atribuições legais, vem

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob as
penas da Lei, que **anui** com a divulgação dos dados pessoais dos representantes da empresa e da
empresa em ata e documentos afins à esta licitação, com base no princípio da transparência.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa

Nome do responsável/procurador

Cargo do responsável/procurador

Documento de identidade