



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA**

RUA CEL. FRANCISCO MARTINS, 769 – CENTRO

IGARAPAVA/SP – CEP: 14540-000

CNPJ: 49.376.858/0001-44

TELEFONE: (16) 3172-1090

E – MAIL: [santacasaigarapava@scig.com.br](mailto:santacasaigarapava@scig.com.br)

**COTAÇÃO**

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava vem por meio desta solicitar cotação conforme segue:

**1. Objeto:**

1.1. A presente cotação tem por objeto a contratação de empresa especializada em serviços de solução integrada de terapia intensiva para a gestão médica (gerência) e operacionalização de 10 (dez) leitos de terapia intensiva na sede da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava.

**2. Descrição dos Serviços:**

2.1. O serviço a ser oferecido pela empresa contratada deverá estar de acordo com os critérios estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina, bem como a RDC 07/2010 e RDC 26/2012 e deverá contar com os seguintes profissionais (por dia) conforme tabela abaixo:

<b>EQUIPE MÉDICA NECESSÁRIA POR DIA (24hs)</b>	
<b>Item</b>	<b>Descrição</b>
1	1 Médico Plantonista (dia)
2	1 Médico Plantonista (noite)
3	1 Médico RT
4	1 Médico Horizontal a disposição
5	1 Médico escala/protocolo/coordenação
6	1 Nefrologista de retaguarda

**3. Valores:**

3.1. Pelos serviços acima descritos no item 2 a empresa executará pelo Valor Mensal de R\$ \_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_).

\* A empresa vencedora do certame deverá enviar, previamente, uma lista de profissionais que executará os serviços durante a semana para o Diretor Clínico da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava.

\*\* Os profissionais dos ITENS 3, 4 e 5 (Médico RT, Médico Horizontal a disposição, Médico escala/protocolo/coordenação) deverão estar disponíveis em retaguarda 24h



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA**

RUA CEL. FRANCISCO MARTINS, 769 – CENTRO

IGARAPAVA/SP – CEP: 14540-000

CNPJ: 49.376.858/0001-44

TELEFONE: (16) 3172-1090

E – MAIL: [santacasaigarapava@scig.com.br](mailto:santacasaigarapava@scig.com.br)

**por dia e podendo acumular essas funções num mesmo profissional, desde que tenham a correspondente habilitação profissional para tanto.**

**4. Julgamento:**

4.1. Será contratada a empresa que apresentar o menor valor mensal para os serviços requisitados.

**5. Forma de pagamento:**

5.1. O pagamento será programado para até 30 (trinta) dias, contados da apresentação do documento fiscal e mediante a comprovação da execução dos serviços (juntado o relatório de prestação de serviços), devidamente acostado na respectiva Nota Fiscal, atestado pela Diretoria Técnica e/ou Diretor Clínico, respeitada a ordem de pagamento e respectivas normas fiscais e contábeis.

**6. Vigência:**

6.1. O período de vigência desta contratação será por 90 (noventa) dias prorrogáveis por igual período.

**7. Metodologia:**

7.1. A metodologia a ser usada pela empresa contratada deve respeitar todas as normas vigentes para o serviço em questão, além de prestar todas as informações necessárias para o bom andamento dos serviços.

**8. Execução:**

8.1. Os serviços deverão ser efetuados durante todos os dias da semana, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

**9. Declaração:**

9.1. Esta empresa declara ao apresentar a cotação:



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA**

RUA CEL. FRANCISCO MARTINS, 769 – CENTRO

IGARAPAVA/SP – CEP: 14540-000

CNPJ: 49.376.858/0001-44

TELEFONE: (16) 3172-1090

E – MAIL: [santacasaigarapava@scig.com.br](mailto:santacasaigarapava@scig.com.br)

9.1.1. Que os preços são completos, computando todos os custos necessários para o atendimento do objeto, bem como todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, garantia e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto licitado, constante nesta proposta;

9.1.2. Estar ciente quanto a forma de pagamento e prestação dos Serviços.

9.1.3. Não foi declarada inidônea pelo Poder Público de qualquer esfera em decorrência de fatores legais ou processuais, ou sob processo de falência, concurso de credores, em dissolução ou liquidação.

**10. Documentação:**

10.1. Caso a empresa seja consagrada vencedora desta cotação ela deverá apresentar os seguintes documentos:

- Contrato Social em vigor, devidamente registrado; em se tratando de sociedades comerciais; exigindo-se, no caso de sociedade por ações, documentos de eleição de seus administradores; quando se tratar de empresa pública será apresentada cópia das leis que a instituíram, tudo atualizado. Os documentos deverão estar acompanhados de todas as alterações ou consolidação específica.

- CPF Cadastro de Pessoas Físicas dos sócios da empresa; RG - Cédula de Identidade dos sócios da empresa;

- Comprovante de inscrição do CNPJ;

- Certidão Negativa de Débito do Município Sede da Empresa (CND Municipal);

- Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS;

- Certidão Negativa ou Positiva com efeito de Negativa de Débitos junto à Secretaria de Estado da Fazenda Pública Estadual;



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA**

RUA CEL. FRANCISCO MARTINS, 769 – CENTRO

IGARAPAVA/SP – CEP: 14540-000

CNPJ: 49.376.858/0001-44

TELEFONE: (16) 3172-1090

E – MAIL: [santacasaigarapava@scig.com.br](mailto:santacasaigarapava@scig.com.br)

- Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, incluindo os Débitos Previdenciários;

- Certidão Negativa ou Positiva com efeito de Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);

- Certidão Negativa de Falência ou Concordata com data de emissão não superior a 90 (noventa dias);

**11. Validade da Cotação:**

11.1. Esta cotação tem validade pelo período de 30 (trinta) dias.

---

Local de Data

**DADOS DA EMPRESA:**

<b>Razão Social:</b>		
<b>CNPJ N°:</b>	<b>Inscrição Estadual N°:</b>	
<b>Endereço:</b>		
<b>Telefone:</b>	<b>E-MAIL:</b>	
<b>Conta Corrente:</b>	<b>Agencia:</b>	<b>Banco:</b>

**DADOS DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:**

<b>Nome:</b>
<b>RG N°:</b>
<b>CPF N°:</b>
<b>Cargo na Empresa:</b>
<hr/> <b>Assinatura do Responsável da Empresa</b>