

## PROCESSO DE SELEÇÃO EDITAL Nº 01/2021

### PREÂMBULO

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, por intermédio do Interventor nomeado pelo Decreto nº 2157, de 23 de julho de 2019, neste ato representada pelo Senhor Marcelo Ormeneze, torna público, para conhecimento dos interessados, o recebimento de propostas nos termos do formulário anexo I, o qual observará, em sua maior parte, os preceitos de direito público e, em especial, as disposições da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, e Lei Complementar nº 123/2006 e subordinado às condições e exigências estabelecidas neste Formulário e seus Anexos.

**Data de encaminhamento das cotações:** A Empresa Proponente deverá encaminhar o formulário de proposta anexo I, devidamente preenchido e assinado até às 08:30 (oito horas e trinta minutos) do dia 10/06/2021 pelo e-mail: [cotacao@scig.com.br](mailto:cotacao@scig.com.br), sendo este o prazo final para seu recebimento. A não entrega dentro do prazo estipulado inabilitará o licitante na participação deste certame licitatório porquanto a entrega posterior será considerada intempestiva.

**Data da sessão de abertura e análise das propostas: dia 10 de Junho de 2021, às 09 horas**, a ser realizada na Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, com transmissão ao vivo pelo zoom no link:

Santa Casa de Misericórdia Igarapava - SP is inviting you to a scheduled Zoom meeting.

Topic: ABERTURA DE PROPOSTAS PROCESSO DE SELEÇÃO EDITAL 01/2021

Time: Jun 10, 2021 09:00 AM Sao Paulo

Join Zoom Meeting

<https://us05web.zoom.us/j/89931104319?pwd=NIF0NG9LZmRoc0Y3YmViMGx3Q1MvUT09>

Meeting ID: 899 3110 4319

Passcode: 5SCLQZ

**A Reunião ficará gravada para fins de controle;**

## Anexo I

### COTAÇÃO – Empresa Médica – UTI COVID

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 MÉDICOS E GESTÃO MÉDICA (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 – **10 LEITOS UTI COVID-19**.

#### 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, ou outras normas que lhe vierem substituir, e deverá contar com, no mínimo, os seguintes profissionais (por dia) conforme tabela abaixo:

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

- Pode ser apresentado profissional que, tendo competência/habilitação técnica para tanto, desenvolva mais de uma das funções previstas;

#### 3. Valores:

3.1. Pelos serviços acima descritos nesse formulário a empresa executará pelo Valor Mensal de

**RS** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

\* A empresa vencedora do certame deverá enviar, previamente, uma lista de profissionais que executará os serviços durante a semana para a Administração 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 por dia e podendo acumular essas funções num mesmo profissional, desde que tenham a correspondente habilitação profissional para tanto.

\*\*\* A empresa que apresentar proposta declara, desde logo, aceitar todos os termos desse formulário, se obrigando, se vencedora, à execução do serviço, nos termos aqui definidos, sob pena de reparação de danos.

\*\*\*\* Em caso de proposta de valor com diferença de até 10% entre a menor proposta e a proposta da empresa que se encontra executando os serviços, fica permitida nova proposta pela empresa atualmente executante que, caso cubra o valor da menor proposta apresentada, será consagrada vencedora e manterá a execução dos serviços;

\*\*\*\*\* Preencher cotação e encaminhar devidamente assinada pelo responsável legal da empresa; Prazo para encaminhamento da cotação – até às 08:30 (oito horas e trinta minutos) do dia 10/06/2021 pelo e-mail: cotacao@scig.com.br; Abertura das propostas – às 09 horas do dia 10/06/2021; Divulgação da empresa vencedora – até às 10 horas do dia 10/06/2021; Início das atividades 07 horas do dia 11/06/2021;

#### **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 o mesmo do funcionamento da UTI COVID local, iniciando-se com 30 (trinta) dias contados do início da UTI, prorrogáveis, conforme necessidade do hospital;

#### **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 disponibilizados 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana.

#### **9. Declaração:**

9.1. Esta empresa declara ao apresentar a cotação:

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. Que 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, para fins de pagamento e antes do mesmo, 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;
- 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);

10.2. Os documentos acima indicados podem ser solicitados a qualquer momento pela instituição, inclusive para fins de formalização de contrato, sendo que a apresentação de cotação serve como manifestação de interesse na contratação;

#### 11. Validade da Cotação:

- 11.1. Esta cotação tem validade pelo período mínimo de 30 (trinta) dias.
- 11.2. Em caso de empate de preços, o hospital poderá decidir conforme conveniência.

Igarapava, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### 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>
<b>Assinatura do Responsável da Empresa</b>

- As propostas devem ser encaminhadas para o e-mail: [cotacao@scig.com.br](mailto:cotacao@scig.com.br)