



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

EDITAL DE LICITAÇÃO

MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2019

PROCESSO Nº 002/2019

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO UNITÁRIO POR LOTE

OBJETO: AQUISIÇÃO DE UNIFORMES PARA FUNCIONÁRIOS DO SAMU, conforme descrição e especificação relacionados nos Anexos I e II, partes integrantes deste Edital.

DATA DA REALIZAÇÃO: 21/03/2019

HORÁRIO DE INÍCIO DA SESSÃO: AS 9:30 HORAS

LOCAL DA REALIZAÇÃO DA SESSÃO: SALA DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE - NEP – RUA CAPITÃO LUIZ SOARES, Nº 550 - CENTRO, SÃO SEBASTIÃO – SP, CEP 11608-608.

1 – PREÂMBULO

1.1. A IRMANDADE DA SANTA CASA CORAÇÃO DE JESUS – HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO, informa que acha-se aberto processo de licitação, na modalidade pregão na forma presencial em sessão pública no local supra citado, disponível no Departamento de Compras, localizado na Rua Capitão Luiz Soares, nº 550 - Centro, São Sebastião – SP, CEP 11608-608, para a **AQUISIÇÃO DE UNIFORMES PARA FUNCIONÁRIOS DO SAMU, conforme descrição e especificação** relacionados nos Anexos I e II, partes integrantes deste Edital.;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



1.2. O pregão será regido pelo Decreto Federal 3.555 de 08 de agosto de 2000, pela Lei n.º 10.520 de 17 de julho de 2002 e seu regulamento; a Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela Lei Complementar 147 de 07 de agosto de 2014; Decreto Municipal n.º 3071 de 14 de abril de 2005 e subsidiariamente pela Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações, e pelas condições estabelecidas pelo presente Edital;

1.3. Os envelopes contendo as propostas e os documentos de habilitação serão recebidos na sessão de processamento, logo após o credenciamento dos interessados;

1.4. Integram este Edital os seguintes anexos:

ANEXO I – Memorial Descritivo;

ANEXO II – Modelo de Proposta Comercial;

ANEXO III – Modelo de Declaração da Licitante de Pleno Atendimento aos Requisitos de Habilitação;

ANEXO IV – Modelo de Declaração de Idoneidade;

ANEXO V – Modelo de Credenciamento;

ANEXO VI - Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;

ANEXO VII – Declaração de Regularidade perante o Ministério do Trabalho;

ANEXO VIII – Minuta do Contrato;

ANEXO IX - Descritivo De Critérios De Análise e Avaliação De Amostras;

1.5. Os recursos necessários a realização dos serviços ora licitados correrão á conta própria, da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus, inscrita no CNPJ sob o nº 71.041.289/0001-35, do orçamento;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



1.6. O valor estimado da presente licitação é de R\$ 113.274,83 (Cento e treze mil, duzentos e setenta e quatro e oitenta e três centavos).

2 – OBJETO

2.1. AQUISIÇÃO DE UNIFORMES PARA FUNCIONÁRIOS DO SAMU, conforme descrição e especificação contidas nos Anexos I e II, parte integrante deste Edital;

2.2. O objeto da presente licitação poderá sofrer acréscimos ou supressões conforme previsto no parágrafo 1º do art. 65 da Lei 8.666/93;

2.3. É vedado à contratada subcontratar total ou parcialmente a prestação de serviços do objeto deste pregão.

3 - DA PARTICIPAÇÃO

3.1. SOMENTE PODERÃO PARTICIPAR DESTA LICITAÇÃO MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE DO RAMO DE ATIVIDADE PERTINENTE AO OBJETO DESTA LICITAÇÃO, autorizadas na forma da lei, que atenderem a todas condições exigidas para habilitação;

3.2. Não será permitida a participação:

3.2.1. De empresas estrangeiras que não funcionem no país;

3.2.2. De empresas que se encontrarem sob falência, concurso de credores, dissolução, liquidação;

3.2.3. De empresas que tenham sido punidas com suspensão do direito de licitar e contratar com este Município, ou declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, ou estejam impedidas de licitar e contratar nos termos do artigo 7º da Lei Federal nº 10.520 de 17 de julho de 2002;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



3.2.4. De empresas:

- a) impedidas de licitar e contratar nos termos do art. 10 da Lei 9.605/98;
- b) as empresas que se encontrarem em processo de falência, dissolução ou liquidação. As empresas que estão em recuperação judicial poderão participar desde que apresentem Certidão Positiva com plano de recuperação já homologado pelo Juiz;

3.3. A participação neste certame implica aceitação de todas as condições estabelecidas neste instrumento convocatório;

3.4. Os interessados em participar desta licitação poderão ter acesso gratuito, ao edital por meio do site www.saosebastiao.sp.gov.br ou retirar o presente Edital de Pregão e seus anexos (impresso), mediante recolhimento no Departamento Financeiro da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião, do valor de R\$ 4,00 (quatro reais), no Departamento de Compras, localizado na Rua Capitão Luiz Soares, 550 – Centro – São Sebastião/SP – Fone: (12) 3893-3228, diariamente das 10:00 às 17:00 horas, local em que terá uma cópia do edital disponível para consulta.

4 – CREDENCIAMENTO

4.1. Na sessão pública para recebimento das propostas e dos documentos de habilitação, o proponente/representante ou procurador deverá se credenciar, perante o Pregoeiro, identificando-se exibindo cédula de identidade ou outro documento oficial que a substitua e contenha foto e mediante a apresentação dos seguintes documentos:

4.1.1. Quanto aos representantes:

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



4.1.1.1. Tratando-se de **Representante legal** (sócio, proprietário, dirigente ou assemelhado), instrumento constitutivo da empresa registrado na junta comercial ou se tratando de sociedade simples, o ato constitutivo registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, em qualquer dos casos acompanhados da última alteração, e que estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura;

4.1.1.2. Tratando-se de **Procurador**, instrumento público de procuração ou instrumento particular com firma reconhecida do representante legal que o assina, no qual conste **PODERES EXPRESSOS PARA FORMULAÇÃO DE PROPOSTAS EM LANCE VERBAIS, NEGOCIAR PREÇO, INTERPOR RECURSOS E DESISTIR DE SUA INTERPOSIÇÃO, BEM COMO PRATICAR TODOS OS DEMAIS ATOS PERTINENTES AO CERTAME.** No caso de instrumento particular, o procurador deverá apresentar instrumento constitutivo da empresa na forma estipulada no item **4.1.1.1**;

4.1.1.3. O licitante que não contar com representante presente na sessão, ou ainda que presente, não puder praticar atos em seu nome por conta da apresentação de documentação defeituosa, ficará impedido de participar da fase de lances verbais, de negociar valores, de declarar a intenção de interpor ou de renunciar ao direito recurso, ficando mantido, portanto, o valor apresentado na proposta escrita, que há de ser considerada para efeito de ordenação de propostas e apuração do menor preço;

4.1.2. Quanto ao pleno atendimento aos requisitos de habilitação:

4.1.2.1. Declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação e inexistência de qualquer fato impeditivo a participação, que deverá ser feita de acordo com o modelo estabelecido no ANEXO III deste Edital, e entregue fora dos Envelopes nº 1 (Proposta) e nº 2 (Habilitação);

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



4.1.3. Quanto às microempresas e empresas de pequeno porte:

4.1.3.1. Declaração de microempresa ou empresa de pequeno porte visando ao exercício da preferência prevista na Lei Complementar nº 123/06, e que não incide em qualquer vedação estabelecida no art. 3º, § 4º da lei citada, que deverá ser feita de acordo com o modelo estabelecido no **ANEXO IV** deste Edital, e entregue fora dos **Envelopes nº 1 (Proposta) e nº 2 (Habilitação)**;

4.1.4. Será admitido apenas **1 (um)** representante por licitante credenciado e cada um deles poderá representar um único licitante credenciado;

4.1.5. Encerrada a fase de credenciamento pelo Pregoeiro, não serão admitidos credenciamentos de eventuais licitantes retardatários.

5 – DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

5.1. A “PROPOSTA” e “DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO” deverão ser apresentados ao Pregoeiro, na sessão pública de abertura deste certame, separadamente, em dois envelopes fechados e indevassáveis, contendo em sua parte externa os seguintes dizeres:

Denominação da Empresa Licitante:

Envelope nº 1 – Proposta

Pregão Presencial nº 002/2019

Processo nº 002/2019

Denominação da Empresa Licitante:

Envelope nº 2 – Habilitação

Pregão Presencial nº 002/2019

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Processo nº 002/2019

5.2. A IRMANDADE DA SANTA CASA CORAÇÃO DE JESUS não se responsabilizará por envelopes de “Proposta” e “Documentos de Habilitação” que não sejam entregues ao Pregoeiro designado, no local, data e horários definidos neste edital.

6 - DA PROPOSTA

6.1. O ANEXO II deverá ser utilizado, preferencialmente, para a apresentação da Proposta, datilografado, impresso ou preenchido a mão de forma legível, em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, sem rasuras, emendas, acréscimos, borrões, ressalvas, entrelinhas ou omissões, sem cotações alternativas, com suas páginas numeradas e rubricadas, e a última datada e assinada pelo representante legal do licitante ou pelo procurador;

6.2. Não serão admitidas, posteriormente, alegações de enganos, erros ou distrações na apresentação das propostas comerciais, como justificativas de quaisquer acréscimos ou solicitações de reembolsos e indenizações de qualquer natureza;

6.3. Não se considerará qualquer oferta ou vantagem não prevista neste Edital;

6.4. As propostas não poderão impor condições ou conter opções, somente sendo admitidas propostas que ofereçam apenas um preço para o objeto desta licitação;

6.5. Deverá estar consignado na proposta:

6.5.1. A denominação, endereço/CEP, telefone/fax, e-mail e CNPJ do licitante e data;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



6.5.2. Preços unitários e total, em algarismos, expresso em moeda corrente nacional, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária, incluindo, além do lucro, todas as despesas resultantes de impostos, taxas, tributos, frete e demais encargos, assim como todas as despesas diretas ou indiretas relacionadas com o integral fornecimento do objeto licitado, não cabendo à Irmandade, nenhum custo adicional;

6.5.3. Especificação clara, completa e detalhada dos produtos ofertados, conforme padrão definido no **Anexo II** com as **respectivas marcas**;

6.5.4. Os preços ofertados são fixos e irrevogáveis, devem ser cotados em moeda nacional, em algarismo, **com centavos de no máximo duas casas decimais após a vírgula**;

6.5.5. Os preços ofertados devem ter como referência os praticados no mercado para pagamento em até 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento definitivo dos produtos pela área requisitante;

6.5.6. Para os licitantes que fizerem lances será considerado o último valor ofertado;

6.5.7. Prazo de validade da proposta será de, no mínimo, **60 (sessenta) dias** corridos, contados a partir da data para abertura do envelope **“Propostas de Preços”**, podendo ser prorrogado por acordo das partes;

6.5.8. Nome e número do Banco, nome e número da agência e número da conta corrente da proponente. O descumprimento deste item não acarreta a desclassificação da proposta da licitante;

6.5.9. Assinatura e identificação do responsável pela empresa (sócio ou diretor), nº do RG e do CPF, bem como nome e qualificação do responsável pela assinatura do Contrato;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



6.5.10. Declaração impressa na proposta de que os preços apresentados contemplam todos os custos diretos e indiretos referentes ao objeto licitado;

6.5.11. Prazo para entrega total do objeto em até 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento da Autorização de Fornecimento.

7 – DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

Para habilitação todos licitantes, inclusive as microempresas e empresas de pequeno porte, poderão apresentar prova de inscrição válida no Certificado de Registro Cadastral - CRC do Município de São Sebastião ou apresentar a Documentação Completa, na seguinte forma:

7.1. No que se refere ao **CRC**:

7.1.1. O Cadastro deverá ter classificação pertinente à categoria do objeto desta licitação;

7.1.2. O licitante regularmente cadastrado no **CRC** terá sua condição de habilitação verificada naquele cadastro pelo pregoeiro ou pela equipe de apoio;

7.1.3. Se no cadastro do **CRC** o licitante não estiver habilitado, ou se não constar algum dos documentos exigidos nos itens **7.2.2** e **7.2.3** deste Edital, ou se esses documentos estiverem com a validade vencida, o licitante deverá apresentar documento equivalente válido;

7.1.4. O cadastro no **CRC** deverá ser acompanhado dos seguintes documentos:

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



7.1.4.1. Declaração do licitante, elaborada, em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, conforme modelo anexo ao Decreto Estadual nº 42.911, de 06/03/1998 **ANEXO V**;

7.1.4.2. A documentação relacionada no item 7.2.4 – Qualificação Técnica/Operacional;

7.2. No que se refere a **DOCUMENTAÇÃO COMPLETA**, os licitantes deverão apresentar:

7.2.1. **HABILITAÇÃO JURÍDICA**, conforme o caso:

7.2.1.1. Em se tratando de sociedades empresárias ou simples, o ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na junta comercial ou no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, nos termos da lei e conforme o caso, e ainda, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

7.2.1.1.1. Os documentos descritos no item anterior deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva, conforme legislação em vigor;

7.2.1.1.2. Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, tratando-se de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, quando a atividade assim o exigir;

7.2.1.1.3. Os documentos relacionados no item 7.2.1.1. **não** precisarão constar do **Envelope nº 2 – Habilitação** se tiverem sido apresentados para o credenciamento neste Pregão;

7.2.1.1.4. Será apresentada para fins de habilitação, declaração da empresa licitante, que não há fato impeditivo na habilitação, que não se acha declarada

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hc.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



inidônea para licitar e contratar com o Poder Público ou suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, conforme modelo **Anexo IV**;

7.2.2. REGULARIDADE FISCAL

7.2.2.1. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda – CNPJ;

7.2.2.2. Prova de Inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;

7.2.2.3. Prova de regularidade para com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente na forma da lei, mediante a apresentação das seguintes certidões;

7.2.2.3.1. Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa, relativos a Tributos Federais, Dívida Ativa da União e regularidade perante o Sistema de Seguridade Social – INSS, expedida pela Secretaria da Receita Federal;

7.2.2.3.2. Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de negativa de Débitos Tributários da Dívida Ativa Estadual;

7.2.2.3.3. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Tributos Mobiliários, expedida pela Secretaria Municipal de Fazenda;

7.2.2.4. Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio da apresentação do CRF - Certificado de Regularidade do FGTS, sendo aceita certidão positiva com efeitos de negativa;

7.2.2.5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa - CNDT, nos termos do

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 452, de 1º de maio de 1943 e alterada pela Lei nº 12.440, de 7 de julho 2011;

7.2.2.6. A comprovação de regularidade fiscal das microempresas e empresas de pequeno porte somente será exigida para efeito de assinatura de contrato;

7.2.2.6.1. As microempresas e empresas de pequeno porte, por ocasião da participação neste certame, deverão apresentar toda a documentação exigida para fins de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, nos termos do artigo 43, § 1º e 2º, da Lei Complementar nº 123/06;

7.2.2.6.2. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de **05 (cinco) dias úteis, a contar da homologação do certame**, prorrogáveis por igual período, a critério do Município de São Sebastião, para a regularização da documentação, **pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa**;

7.2.2.6.3. A não-regularização da documentação, no prazo previsto no subitem 7.2.2.6.2 implicará na **decadência do direito à contratação**, sem prejuízo das sanções previstas neste edital, **procedendo-se à convocação dos licitantes para, em sessão pública, retomar os atos referentes ao procedimento licitatório, nos termos do art. 4º, inciso XXIII, da Lei 10.520/02**;

7.2.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

7.2.3.1. Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida pelo domicílio da pessoa física;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



7.2.3.1.1. Nos casos de recuperação judicial e extrajudicial deverá apresentar Certidão Negativa de recuperação ou positiva acompanhada de documentos comprobatórios da concessão da recuperação e do cumprimento do plano delineado pelo Poder Judiciário;

7.2.3.2. Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei (contendo as assinaturas do sócio e do contabilista habilitado), com os respectivos termos de abertura e encerramento, (registrado na Junta Comercial ou Cartório de Registro, conforme o caso), que comprove a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizado por índices oficiais, quando encerrado há mais de 03 (três) meses;

7.2.3.2.1. O Balanço Patrimonial e as demonstrações contábeis, bem como o Balanço de Abertura (para o caso de empresas recém constituídas), deverão estar devidamente registrados na Junta Comercial ou Cartório de Registro competente da sede ou domicílio da licitante, assinados por Contador registrado no Conselho Regional de Contabilidade, acompanhados de cópias autenticadas dos Termos de Abertura e encerramento do Livro Diário do qual foram extraídos (cf. artigo 5º, §2º, do Decreto Lei 486/69);

7.2.3.2.2. As licitantes que utilizam a escrituração contábil digital deverão apresentar o Balanço Patrimonial e Demonstrativo de Resultado do último exercício social exigível, acompanhado dos Termos de Abertura e Encerramento (relatório gerado pelo SPED), Recibo de Entrega do Livro Digital na Receita Federal e Termo de Autenticação da Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



7.2.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA/OPERACIONAL

7.2.4.1. Prova de aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto da licitação através da apresentação de Atestado(s), expedido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprobatório da capacidade técnica para atendimento ao objeto da presente licitação, com indicação da prestação dos serviços, do atendimento, cumprimento de prazos e demais condições dos serviços;

7.2.4.2. O(s) Atestado(s) deverá(ão) estar em nome da empresa proponente e indicar os serviços de objeto similar ao licitado;

7.2.5. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

7.2.5.1. Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, conforme modelo anexo ao Decreto Estadual nº 42.911, de 06.03.98
ANEXO VII;

7.2.6. DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

7.2.6.1. Os documentos deverão ser apresentados no original, por qualquer processo de cópia, autenticada por cartório competente, ou mesmo em cópia simples, desde que acompanhada do original para que seja autenticado pelo Pregoeiro ou por um dos membros da Equipe de Apoio no ato de sua apresentação;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcass.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcass.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcass.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcass.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



7.2.6.2. Não serão aceitos **protocolos de entrega** ou **solicitação de documentos** em substituição aos documentos ora exigidos, inclusive no que se refere às certidões;

7.2.6.3. Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, esta Irmandade aceitará como válidas as expedidas até **90 (noventa) dias** imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas, salvo a certidão de falência referida no item 7.2.3.1 que será aceita como válida com até **60 (sessenta) dias** imediatamente anteriores a data de apresentação das propostas;

7.2.6.4. Se o licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz;

7.2.6.4.1. Caso o licitante pretenda que um de seus estabelecimentos, que não o participante desta licitação, execute o futuro contrato, deverá apresentar toda documentação de ambos os estabelecimentos, disposta nos itens 7.2.1 a 7.2.5;

7.2.6.5. Se algum documento apresentar falha não sanável na sessão, acarretará a **inabilitação** do licitante;

7.2.6.6. O Pregoeiro ou a Equipe de apoio diligenciará efetuando consulta direta na Internet nos *sites* dos órgãos expedidores na Internet para verificar a veracidade de documentos obtidos por este meio eletrônico.

8 - DO PROCEDIMENTO E DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

8.1. No horário e local indicados neste Edital será aberta a sessão pública, iniciando-se pela fase de credenciamento dos licitantes interessados em participar

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



deste certame, ocasião em que serão apresentados os documentos indicados no item 4.1.;

8.2. Encerrada a fase de credenciamento, os licitantes entregarão ao Pregoeiro os envelopes nº. 1 e nº. 2, contendo, cada qual, separadamente, a Proposta de Preços e a Documentação de Habilitação;

8.3. O julgamento será feito pelo critério de **menor preço por lote** observadas as especificações técnicas e parâmetros definidos neste Edital;

8.4. A análise das propostas pelo Pregoeiro visará ao atendimento das condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, sendo **desclassificadas** as propostas:

8.4.1. Cujo objeto não atenda às especificações, prazos e condições fixados neste Edital;

8.4.2. Que apresentem preço ou vantagem baseados exclusivamente em proposta ofertadas pelos demais licitantes;

8.4.3. Que contiverem cotação de objeto diverso daquele constante neste Edital;

8.5. Na hipótese de desclassificação de todas as propostas, o Pregoeiro dará por encerrado o certame, lavrando-se ata a respeito;

8.6. As propostas classificadas serão selecionadas para a **etapa de lances**, com observância dos seguintes critérios:

8.6.1. Seleção da proposta de menor preço e das demais com preços até 10% (dez por cento) superiores àquela;

8.6.2. Não havendo pelo menos 03 (três) propostas nas condições definidas no item anterior, serão selecionadas as propostas que apresentarem os menores preços, até o máximo de 03 (três). No caso de empate das propostas, serão admitidas todas estas, independentemente do número de licitantes;

8.6.3. O Pregoeiro convidará individualmente os autores das propostas selecionadas a formular lances de forma verbal e sequencial, em valores distintos,

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



a partir do autor da proposta de maior preço e, os demais, em ordem decrescente de valor, com margem de redução para os intervalos, definidos pelo Pregoeiro, antes da abertura da etapa de lances, decidindo-se por meio de sorteio no caso de empate de preços. Os lances verbais serão feitos para o total do lote até o encerramento do julgamento deste;

8.6.3.1. O licitante sorteado em primeiro lugar escolherá a posição na ordenação de lances em relação aos demais empatados, e assim sucessivamente até a definição completa da ordem de lances;

8.7. A etapa de lances será considerada encerrada quando todos os participantes dessa etapa declinarem da formulação de lances;

8.8. Se houver empate, será assegurado o **exercício do direito de preferência** às microempresas e empresas de pequeno porte, nos seguintes termos:

8.8.1. Entende-se por **empate** aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas microempresas e empresas de pequeno porte sejam iguais ou até **5 % (cinco por cento)** inferiores à proposta mais bem classificada;

8.8.2. A microempresa ou empresa de pequeno porte cuja proposta for mais bem classificada poderá apresentar proposta de índice superior àquela considerada vencedora da fase de lances, situação em que sua proposta será declarada a melhor oferta;

8.8.2.1. Para tanto, será convocada para exercer seu direito de preferência e apresentar nova proposta no prazo máximo de **5 (cinco) minutos** após o encerramento dos lances, a contar da convocação do Pregoeiro, sob pena de preclusão;

8.8.2.2. Se houver equivalência dos valores das propostas apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem no intervalo estabelecido no subitem 8.8.1, será realizado sorteio entre elas para que se

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



identifique aquela que primeiro poderá exercer a preferência e apresentar nova proposta;

8.8.2.2.1. Entende-se por equivalência dos valores das propostas as que apresentarem igual índice, respeitada a ordem de classificação;

8.8.3. O exercício do direito de preferência somente será aplicado quando a melhor oferta da fase de lances não tiver sido apresentada por microempresa ou empresa de pequeno porte;

8.8.4. Não ocorrendo a contratação da microempresa ou empresa de pequeno porte, retomar-se-ão, em sessão pública, os procedimentos relativos à licitação, nos termos do quanto disposto no art. 4º, inciso XXIII, da Lei 10.520/02, sendo assegurado o exercício do direito de preferência na hipótese de haver participação de demais microempresas e empresas de pequeno porte cujas propostas se encontrem no intervalo estabelecido no subitem 8.8.1;

8.8.4.1. Na hipótese da não-contratação da microempresa e empresa de pequeno porte, e não configurada a hipótese prevista no subitem 8.8.4, será declarada a melhor oferta aquela proposta originalmente vencedora da fase de lances;

8.9. Após a fase de lances, serão **classificadas**, na ordem decrescente dos índices, as propostas não selecionadas por conta da regra disposta no item 8.6.1, e aquelas selecionadas para a etapa de lances, considerando-se para estas, o último índice ofertado;

8.10. A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo pregoeiro, implicará na exclusão do licitante da etapa de lances verbais e na manutenção do último índice apresentado pelo licitante, para efeito de posterior ordenação das propostas;

8.11. Não poderá haver desistência dos lances ofertados, sujeitando-se o licitante desistente às penalidades constantes deste Edital;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



8.12. O Pregoeiro poderá negociar com o autor da oferta de menor preço com vistas à redução dos preços;

8.13. Após a negociação, se houver, o Pregoeiro examinará a aceitabilidade do preço, decidindo motivadamente a respeito;

8.14. Caso não se realizem lances verbais, será verificada a conformidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado da contratação;

8.15. Em havendo apenas uma oferta e desde que atenda a todos os termos do edital e que seu preço seja compatível com o valor estimado da contratação, esta poderá ser aceita;

8.16. Considerada aceitável a oferta de menor preço, no momento oportuno, a critério do Pregoeiro, será verificado o atendimento do licitante às condições habilitatórias estipuladas neste Edital;

8.16.1. O Pregoeiro, no interesse da Administração, poderá relevar eventuais falhas, omissões ou outras irregularidades puramente formais observadas na documentação e proposta, efetivamente entregues, que poderão ser saneadas na sessão pública de processamento do Pregão, até a decisão sobre a habilitação, sendo vedada a apresentação de documentos novos, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura da licitação;

8.16.2. A verificação será certificada pelo Pregoeiro, anexando aos autos documentos passíveis de obtenção por meio eletrônico, salvo impossibilidade devidamente justificada;

8.16.3. A Irmandade não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos de informações, no momento da verificação. Ocorrendo essa indisponibilidade e não sendo apresentados os documentos alcançados pela verificação, o licitante será **inabilitado**;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



8.17. Constatado o atendimento pleno dos requisitos de habilitação previstos neste Edital, o licitante será habilitado e declarado vencedor do certame;

8.17.1. Se a oferta de menor preço não for aceitável, ou se o licitante não atender às exigências de habilitação, o Pregoeiro examinará as ofertas subsequentes, na ordem de classificação, podendo negociar com os respectivos autores, até a apuração de uma proposta que, verificada sua aceitabilidade e a habilitação do licitante, será declarada vencedora;

8.18. Da sessão será lavrada ata circunstanciada, na qual serão registradas as ocorrências relevantes e que, ao final, será assinada pelo Pregoeiro e Equipe de apoio;

8.19. O Pregoeiro, na fase de julgamento, poderá promover quaisquer diligências julgadas necessárias à análise das propostas e da documentação, devendo os licitantes atender às solicitações no prazo por ele estipulado, contado do recebimento da convocação.

9. DA APRESENTAÇÃO DAS AMOSTRAS

9.1. A(s) licitante(s) vencedora do(s) lote(s), deverá apresentar em até 10 (dez) dias após a sessão de abertura do certame, uma amostra de cada item constante do ANEXO I que deverá atender as especificações técnicas exigidas no memorial descritivo.

9.2. Será disponibilizado para(s) empresa(s) vencedora(s) ao final da sessão os logotipos para confecção das amostras.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



10- DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL, DO RECURSO, DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO

10.1. Com antecedência superior a **02 (dois) dias úteis** da data fixada para o recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório deste Pregão;

10.2. As eventuais impugnações devem ser dirigidas ao subscritor deste Edital e protocoladas Departamento de Compras, sito na Rua Capitão Luiz Soares, n.º 550- Centro – CEP 11608-608, para abertura de processo administrativo, com a juntada dos seguintes documentos:

- a) cópia autenticada do contrato social da empresa, ou equivalente;
- b) procuração outorgada por representante da empresa, devidamente acompanhada de cópia da cédula de identidade autenticada do outorgante;
- c) cópia autenticada da cédula de identidade ou equivalente, com foto, do impugnante:

10.2.1. A autoridade superior deverá decidir sobre a impugnação, no prazo legal, antes da abertura do certame;

10.2.2. Quando o acolhimento da impugnação implicar alteração do Edital capaz de afetar a formulação das propostas, será designada nova data para a realização do presente Pregão;

10.2.3. A entrega da proposta, sem que tenha sido tempestivamente impugnado este Edital, implicará na plena aceitação, por parte dos interessados, das condições nele estabelecidas;

10.3. Dos atos do Pregoeiro cabe recurso, devendo haver manifestação verbal imediata na própria sessão pública, com o devido registro em ata da síntese da motivação da sua intenção, abrindo-se então o prazo de **03 (três) dias** que

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



começará a correr a partir do dia útil subsequente a sessão do pregão, para a apresentação das razões, por meio de memoriais, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados para apresentar contra-razões, em igual número de dias, que começarão a correr no término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos;

10.3.1. A ausência de manifestação imediata e motivada dos licitantes na sessão pública da intenção de interpor recurso importará na decadência do direito de recurso, cabendo à **autoridade competente homologar** o certame, e determinar a convocação dos beneficiários para a assinatura do Contrato;

10.3.2. Na hipótese de interposição de recurso, o Pregoeiro poderá reconsiderar a sua decisão ou encaminhá-lo devidamente fundamentado à autoridade competente;

10.3.3. Uma vez decididos os recursos administrativos eventualmente interpostos e, constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente homologará o certame e determinará a convocação do beneficiário para assinatura do Contrato;

10.3.4. O recurso contra decisão do Pregoeiro terá efeito suspensivo e o seu acolhimento resultará na invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento;

10.3.5. As razões e contra-razões de recursos devem ser protocolados no Hospital de Clínicas de São Sebastião, no Departamento de Compras, sito na Rua Capitão Luiz Soares, n.º 550- Centro – CEP 11608-608, dirigidos ao Pregoeiro;

10.3.6. O licitante recorrente poderá também apresentar as razões do recurso no ato do pregão, as quais serão reduzidas a termo na respectiva ata, ficando todos os demais licitantes desde logo intimados para apresentar contra-razões no prazo de **3 (três) dias úteis**, contados da lavratura da ata.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



11- DA CONTRATAÇÃO, PRAZOS, CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E LOCAL DE ENTREGA

11.1. . A contratação decorrente desta licitação será formalizada mediante Contrato e Autorização de Ordem de Compra;

11.2. O objeto desta licitação deverá ser entregue no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data do recebimento pela empresa adjudicatária da Autorização da Ordem de Compra conforme as condições estabelecidas no Anexo I e na Proposta apresentada pelo licitante vencedor;

11.2. Correrão por conta da empresa adjudicatária as despesas para efetivo atendimento ao objeto licitado, tais como tributos, encargos trabalhistas e previdenciários;

11.3. A empresa adjudicatária se obriga a prestar os serviços objeto a ela adjudicado, conforme especificações e condições estabelecidas neste Edital, seus anexos e na proposta apresentada, prevalecendo, no caso de divergência, as especificações e condições estabelecidas no edital;

11.3.1. A entrega dos produtos, referente a cada ordem de fornecimento, deverá ocorrer de forma integral, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados do recebimento da Autorização de Fornecimento pela empresa adjudicatária, devendo a entrega ocorrer no interior do Almojarifado, localizado à Rua Capitão Luiz Soares, nº 550 - Centro, São Sebastião – SP, CEP 11608-608, de segunda a sexta-feira das 9:00 às 17:00 horas;

11.3.2. O recebimento dar-se-á pelo responsável do setor do respectivo órgão, que encaminhará a Nota Fiscal com o aceite para pagamento após a efetiva prestação dos serviços;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



11.3.3. O aceite da Nota Fiscal ou a **Comunicação de Recusa** será expedido em até **10 (dez) dias corridos** do Recebimento;

11.3.3. Constatadas irregularidades no objeto, esta Irmandade, sem prejuízo das penalidades cabíveis, poderá:

11.3.3.1. Rejeitá-lo no todo ou em parte se não corresponder às especificações indicadas pela empresa adjudicatária ou dos Anexos I e II;

11.3.3.2. Determinar sua complementação se houver diferença de quantidades ou de partes;

11.3.3.3. As irregularidades deverão ser sanadas, no prazo máximo de **02 (dois) dias úteis**, contados do recebimento pela empresa adjudicatária, da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente ajustado;

11.4. Somente será emitido o aceite da Nota Fiscal, pela Irmandade e atendidas as determinações deste edital e seus anexos;

11.5. O recebimento definitivo dos serviços não exime a empresa adjudicatária de sua responsabilidade, na forma da Lei, pela qualidade, correção e segurança do objeto licitado;

11.6. A empresa deverá indicar na(s) nota(s) fiscal(is), além de outras informações exigidas de acordo com a legislação própria:

- a) O número da Autorização de Ordem de Compra;
- b) O número do Processo.

12. DO FORNECIMENTO E DO RECEBIMENTO DO OBJETO

12.1. Os produtos deverão ser entregues de acordo com os padrões de qualidade, respeitadas as quantidades solicitadas pela Contratante e observadas as regras

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



específicas fixadas no presente Edital e respectivos Anexos, no Contrato e Prazos estabelecidos na Autorização de Fornecimento;

12.2. Os produtos serão recebidos provisoriamente, para verificação das quantidades e preço;

12.3. A Nota Fiscal emitida será recebida pelo Almojarifado, que a remeterá para o setor competente para pagamento, somente após atestado o recebimento definitivo dos produtos;

12.4. Caso o objeto não seja recebido definitivamente, a Nota Fiscal será devolvida à empresa adjudicatária;

12.5. Caso a Nota Fiscal emitida contenha erros, o almojarifado não aceitará a mesma, devolvendo-a imediatamente à empresa detentora do Contrato, que terá o prazo de 24 (vinte e quatro) horas para substituí-la, retificando-a, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas;

12.6. Correrão por conta da empresa adjudicatária todas as despesas pertinentes, tais como seguro, transporte, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários.

13- FORMA DE PAGAMENTO

13.1. O pagamento será efetuado até 30 (trinta) dias a partir da entrega da Nota Fiscal, desde que em consonância com os produtos, de acordo com os valores constantes do Contrato e após devidamente atestado o aceite da Nota Fiscal pela Irmandade;

13.2. Não será dado o aceite final, caso os documentos fiscais apresentados ou outros necessários à contratação contenham incorreções;

13.3. A contagem do prazo para pagamento considerará dias corridos e terá início e encerramento em dias de expediente neste Município;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



13.4. Quando for constatada qualquer irregularidade na Nota Fiscal, será imediatamente solicitada a empresa adjudicatária, carta de correção, quando couber, ou ainda pertinente regularização, que deverá ser encaminhada a Irmandade no prazo de **24 (vinte e quatro) horas**, somente após a correção, se a contento é que se emitirá o aceite final e efetuará o pagamento;

13.4.1. Caso a empresa adjudicatária não apresente carta de correção no prazo estipulado, o prazo para pagamento será recontado, a partir da data da sua apresentação.

14 – ESCLARECIMENTOS

14.1. As interessadas poderão solicitar esclarecimentos, por escrito, até o prazo de **02 (dois) dias úteis anteriores** à data de entrega dos envelopes, preferencialmente através dos e-mails licitacao@hcsc.org.br, aos cuidados do Departamento de Compras;

14.1.1. Os esclarecimentos serão disponibilizados no “site” Municipal de São Sebastião na internet www.saosebastiao.sp.gov.br.

14.1.2. Não sendo solicitados esclarecimentos e/ou informações no prazo estabelecido acima, presumir-se-á que os elementos constantes do presente Edital e suas partes integrantes, são suficientemente claros e precisos para a participação dos interessados neste Pregão;

15- DAS SANÇÕES

15.1. Quem, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, recusar assinar o Contrato, retirar as Autorizações de Fornecimento, deixar de entregar ou

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal ficará sujeito às sanções previstas no artigo 7º da Lei Federal nº 10.520/2002, demais penalidades legais, ensejando ainda:

15.1.1. Cobrança pelo Município, por via administrativa ou judicial, de multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor total da proposta, lance ou oferta adjudicada;

15.1.2. Suspensão temporária ao direito de licitar e impedimento de contratar com o Município de São Sebastião e cancelamento de seu Certificado de Registro Cadastral no Cadastro de Fornecedores do Município de São Sebastião pelo período de 5 (cinco) anos;

15.2. Na hipótese de apresentar documentação inverossímil ou de cometer fraude, o licitante poderá sofrer, sem prejuízo da comunicação do ocorrido ao Ministério Público, quaisquer das sanções adiante previstas:

15.2.1. Declaração de inidoneidade enquanto perdurarem os motivos determinantes da Punição ou até que seja promovida a reabilitação perante o Município de São Sebastião, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo de 5 (cinco) anos;

15.2.2. Desclassificação se a seleção se encontrar em fase de julgamento;

15.2.3. Cancelamento do Contrato e Autorização de Fornecimento (AF), procedendo-se a paralisação do serviço;

15.3. Em caso de inexecução parcial ou total, por parte da Contratada, das obrigações assumidas, ou de infringência dos preceitos legais pertinentes, serão aplicadas, segundo a gravidade da falta, após tramite de regular processo administrativo, as seguintes penalidades:

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



- 15.3.1.** Advertência, sempre que forem constatadas irregularidades de pouca gravidade, para as quais tenha a Contratada concorrido diretamente;
- 15.3.2.** Multa de 0,2% (dois décimos por cento) do valor da inadimplência, por dia de atraso na entrega dos materiais ou substituição de materiais devolvidos, até o limite de 05 (cinco) dias corridos;
- 15.3.3.** Multa de 0,4% (quatro décimos por cento) sobre o valor da Autorização de Fornecimento, por dia, até o limite de 10 (dez) dias corridos, pelo descumprimento de qualquer obrigação não prevista nos itens anteriores, após, aplicar-se-á multa prevista no item 15.3.4.;
- 15.3.4.** Multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor total da inadimplência na hipótese de inexecução parcial ou total da Autorização de Fornecimento, podendo ainda ser rescindido o ajuste e cancelado o Contrato;
- 15.3.5.** O valor da multa aplicada será descontado do pagamento eventualmente devido pela Contratante ou cobrada judicialmente;
- 15.3.6.** Não havendo pagamento, o valor será inscrito como dívida ativa, sujeitando a devedora a processo executivo;
- 15.3.7.** As penalidades previstas neste item têm caráter de sanção administrativa, conseqüentemente a sua aplicação não exime a Contratada de reparar os prejuízos, que seu ato venha a acarretar ao Contratante;
- 15.3.8.** As penalidades são independentes e a aplicação de uma não exclui as demais, quando cabíveis;
- 15.3.9.** Não será considerado inadimplemento contratual por uma das partes, quando ocorrendo descumprimento parcial ou total, das obrigações que lhes cabem, sejam decorrentes de caso fortuito ou motivo de força maior, devidamente justificados e comprovados cujos efeitos não eram possíveis evitar ou impedir, nos termos do parágrafo único do artigo 393 do Código Civil.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

16.1. As normas disciplinadoras desta licitação serão interpretadas em favor da ampliação da disputa, respeitada a igualdade de oportunidade entre os licitantes, desde que não comprometam o interesse público, a finalidade e a segurança da contratação;

16.2. É facultado ao pregoeiro ou a autoridade superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo;

16.3. Caso a qualidade dos produtos não correspondam à especificação do objeto, estes serão refeitos, independentemente da aplicação das penalidades descritas na cláusula 15;

16.4. Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Irmandade não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente do resultado do processo licitatório;

16.5. Os licitantes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação;

16.6. A participação do licitante nesta licitação implica em aceitação de todos os termos deste Edital;

16.7. A Irmandade poderá revogar a licitação por razões de interesse público decorrente de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado, observadas as prescrições legais;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



16.8. Após a publicação do Contrato, os envelopes contendo os documentos de habilitação, não abertos, ficarão à disposição para retirada, pelo prazo de **05 (cinco) dias úteis**, findo o qual serão inutilizados;

16.9. Os casos omissos do presente Pregão serão solucionados pelo Pregoeiro;

16.10. Os demais atos pertinentes a esta licitação, passíveis de divulgação serão publicado no respectivo Diário Oficial;

16.11. Fica designado o foro da Comarca de São Sebastião/SP para dirimir quaisquer questões judiciais, oriundas deste Edital.

São Sebastião, 08 de março de 2019.

Denise dos Santos Passarelli

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

Hospital de Clínicas de São Sebastião

Intervenção Municipal Decreto nº 7.384/2018

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



ANEXO I

“AQUISIÇÃO DE UNIFORMES PARA FUNCIONÁRIOS DO SAMU”.

ESPECIFICAÇÕES DOS PRODUTOS

MACACÃO SAMU

TECIDO: CONFECCIONADOS EM TECIDO PRÉ-ENCOLHIDO, LARGURA TOTAL COM ACABAMENTO DO TECIDO NA COR AZUL MARINHO PADRAO 519 DA ESCALA PANTONE, TINGIMENTO EM CORES FIRMES, RESISTENTE AO USO E LAVAGENS, COMPOSTO DE 67% DE FIBRA POLIESTER E 33% DE FIBRA DE ALGODAO TIPO TERBRIM OU PERFEITAMENTE SIMILAR, COM ARMAÇAO TIPO SARJA 2X1, GRAMATURA DE 226G/M2 E COM BORDAS 100% OVERLOCADAS.

FECHO: MODELO FAA AMERICANO (INTERNACIONAL), ADAPTADO, COM FECHAMENTO EM ZIPER FRONTAL (AZUL MARINHO), SENDO O MASCULINO COM 02 PUXADORES EM SENTIDOS OPOSTOS

GOLA: TIPO PADRE, MEDINDO 4 CM (ALTURA), FECHAMENTO SOBREPOSTO COM REGULAGEM EM VELCRO (MESMA COR DO TECIDO) NA PARTE ANTERIOR DA GOLA. PUNHOS E CINTURA, FECHAMENTO COM VELCRO (MESMA COR DO TECIDO).

OMBREIRAS E JOELHOS COM PROTECAO ACOLCHOADA EM MATELASSE, SENDO NO JOELHO REFORCO MEDINDO APROX.33 CM (ALT) X 18 CM (LARG) E OMBRO 14 CM X 14 CM (MESMA COR DO TECIDO).

MANGAS LONGAS DESTACAVEIS ATRAVES DE ZIPER EMBUTIDO, COM ACABAMENTO SOBREPOSTO NA ALTURA DE APROXIMADAMENTE 10 CM ACIMA DO COTOVELO, POSSIBILITANDO A TRANSFORMACAO EM MANGAS CURTAS.

NA MANGA DIREITA DE QUEM VESTE, ACIMA DA FAIXA REFLETIVA DEVE SER BORDADO O EMBLEMA DO SAMU 192, MEDINDO APROX. 6 CM (LARG) X 09 CM (ALT).

NA MANGA ESQUERDA DE QUEM VESTE, 01 BOLSO MEDINDO 15 CM (ALTURA) X 8 CM (LARGURA) COM DUAS ABERTURAS, SENDO UMA DELAS COM 2,5CM PARA GUARDA DE CANETA, E A OUTRA COM 5,5CM PARA GUARDA DE LANTERNA PARA PUPILAS (QUE APRESENTA DIAMETRO DE 3CM). NA PARTE SUPERIOR DESSE BOLSO DEVE TER BORDADO O LOGOTIPO DO MUNICIPIO DE SÃO SEBASTIÃO, MEDINDO 06 CM (LARG.) X 4 CM (ALT.).

O BOLSO DEVE SER PREGADO LOGO ACIMA DA FAIXA REFLETIVA.

NAS COSTAS, LATERALMENTE, DO OMBRO ATE A CINTURA, DUAS PREGAS EMBUTIDAS (UMA DE CADA LADO), COM A FINALIDADE DE PROPICIAR MAIOR EXPANSAO QUANDO NA

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



MOVIMENTAÇÃO DOS BRACOS E CORPO. ENTRE ELAS DEVE SER BORDADO SAMU 192, MEDINDO APROXIMADAMENTE 23 CM (ALT.) X 15 CM (LARG.).

NA CINTURA (PARTE TRASEIRA), ELASTICO EMBUTIDO SOB UM CINTURAO DE TECIDO COM 05 CM DE LARGURA, TERMINANDO EM AJUSTADORES LATERAIS DIANTEIROS COM REFORCO EM TECIDO SOBREPOSTO AO VELCRO (NA MESMA COR DO TECIDO). DOIS BOLSOS FRONTAIS SUPERIORES (UM DE CADA LADO), CHAPADOS, A PARTIR DA FAIXA REFLETIVA DA CINTURA, DEVENDO ACOMPANHAR O CONTORNO DO ABDOMEN ALTURA MEDIANA DO TORAX. NA PARTE SUPERIOR, FECHAMENTO COM ZIPER RENTE, REFORCADO E SEM ANTEPAROS, TENDO ACABAMENTO OBLIQUO COM AS LATERAIS MENORES VOLTADAS PARA A ABERTURA CENTRAL DO MACACAO E COM PESPONTO EM DUAS COSTURAS. DOIS BOLSOS FRONTAIS INFERIORES, A PARTIR DA CINTURA, RETANGULARES COM ABERTURA TIPO FAÇA, MEDINDO 23 CM (ALT.) X 17CM (LARG.), CHAPADOS, BASE RETA E COM DUAS COSTURAS PARALELAS, FIXADOS A PARTIR DA CINTURA.

PERNA DOIS BOLSOS LATERAIS, UM EM CADA PERNA, RETANGULARES, CHAPADOS, MEDINDO 22 CM (ALT.) X 18 CM (LARG.), COM FECHAMENTO EM VELCRO OU ZIPER RENTE, REFORCADO E SEM ANTEPARO. UM BOLSO EM FACE ANTERO MEDIAL INTERNA DA COXA ESQUERDA, PARA GUARDA DE TESOURA, COM UMA BASE REFORCO MEDINDO 25CM (ALT.) X 8CM (LARG.) E UMA FAIXA SOBREPOSTA COM PONTA SUPERIOR ARREDONDADA MEDINDO 21CM (ALT.) X 7CM (LARG.), FIXADA TOTALMENTE NA BASE E NAS LATERAIS ATE 13,5CM (ALT.) COM BOTAO DE PRESSAO FIXADO NO CENTRO DA PONTA DA FAIXA PARA FECHAMENTO E FORMATAÇÃO DO BOLSO. DOIS BOLSOS CHAPADOS LATERAIS, UM EM CADA PERNA, INICIANDO NA BARRA ATE ONDE TERMINA O REFORCO EM MATELASSE DO JOELHO, COM DUAS COSTURAS PARALELAS, FECHAMENTO EM ZIPER RENTE, REFORCADO E SEM ANTEPARO. ABERTURA DE 25 CM NAS PERNAS, PARTE ANTERIOR, COM FECHAMENTO EM ZIPER SOBRE PREGA COM REFORCO INTERNO, QUE PERMITA EXPANSÃO DE 10 CM QUANDO ABERTA. O REFORCO TEM A FINALIDADE DE PROTEÇÃO DA PELE DO CONTATO COM O ZIPER. BARRA COM ACABAMENTO EM OVERLOQUE EMBUTIDO. DUAS FAIXAS EM TECIDO, TINGIMENTO EM CORES FIRMES, RESISTENTE AO USO E LAVAGEM, UMA NA COR LARANJA (PADRAO 717 DA ESCALA PANTONE) E UMA NA COR VERMELHA (PADRAO 186 DA ESCALA PANTONE), DE 15 MM DE LARGURA (CADA UMA DELAS) NAS LATERAIS, COM ESPACO DE 15 MM ENTRE CADA UMA, SENDO A DE COR LARANJA NA FRENTE E A VERMELHA ATRAS, SEGUINDO AS COSTURAS LATERAIS, DA CAVA ATE A BARRA, UMA EM CADA LADO DA COSTURA. AMBAS DEVE SER EM TECIDO COM CORES FIRMES, TIPO TERBRIM OU PERFEITAMENTE SIMILAR, COMPOSTO DE 67% FIBRA DE ALGODAO E 33% FIBRA DE POLIESTER.

FAIXAS REFLETIVAS MEDINDO 5 CM DE LARGURA : CONTORNANDO PERNAS, ABAIXO DOS JOELHOS, FRENTE DO MACACAO, ALTURA DA CINTURA, SENTIDO HORIZONTAL, NAS COSTAS SENTIDO VERTICAL, ACOMPANHANDO AS PREGAS EMBUTIDAS LATERAIS, CONTORNANDO AS MANGAS E FIXADAS NA SOBREPOSICAO DE TECIDO QUE ESCONDE O ZIPER.

TARJETA, ACIMA DO BOLSO ESQUERDO DE QUEM VESTE COM VELCRO MEDINDO 04 CM DE LARGURA X 10 CM DE COMPRIMENTO, NA MESMA COR DO TECIDO, PARA IDENTIFICACAO DE NOME, FUNCAO, TIPAGEM SANGUINEA DO SERVIDOR.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



BORDADO: PEITO, LADO DIREITO DE QUEM VESTE, ACIMA DO BOLSO, EMBLEMA SAMU 192, MEDINDO 06 CM (LARG) X 09 CM (ALT). AVIAMENTOS: LINHA 80 MISTA POLIESTER/ALGODAO, OU 100% POLIESTER NA COR DO TECIDO PARA AS COSTURAS DE FECHAMENTO, FIXAÇÃO E CASEADO E PREGAR BOTOES, LINHA 120 MISTA POLIESTER/ALGODAO OU 100% POLIESTER E FILAMENTO NO OVERLOCK; BOTAO DE 04 FUROS DE 14 MM NA CALÇA E DE 12MM NA CAMISA, NA COR DO TECIDO, EQUIDISTANTES; ELASTICO DE 40 MM DE LARGURA NO COS; ZIPER EM NYLON COM CURSOR GRANDE;

FAIXA REFLETIVA CONSTITUIDA 100% POLIESTER, EM TECIDO PARA COSTURA, NA COR PRATA, MEDINDO APROXIMADAMENTE 25 MM. DE ALTA QUALIDADE, LEVE E FLEXIVEL, RESISTENTE AOS USUAIS METODOS DE LAVAGEM, COM ALTO INDICE DE REFLETIVIDADE, AUMENTANDO A VISIBILIDADE NOTURNA OU DIURNA EM CONDICOES DE POUCA LUZ, MESMO SOB CHUVA, VISUALIZACAO A LONGA DISTANCIA, DEPONTADA COM LINHA INCOLOR 100% POLIESTER, COSTURA DUPLA; TRAVETES NAS EXTREMIDADES DOS BOLSOS, FINAL DA VISTA, FIXAÇÃO DOS PASSANTES E NA JUNCAO DOS GANCHOS POR SOBRE A COSTURA DE SEGURANCA DO INTERLOCK; CASEADO RETO E SIMETRIA ENTRE AS PARTES; OVERLOCK NAS PARTES DESFIANTES DO TECIDO; PONTO POR CM = 3,0 A 3,5 NAS CALÇAS E 3,5 A 4,0 NAS CAMISAS.

EMBLEMA SAMU 192 EM TECIDO NAO IMPERMEABILIZADO NAS MESMAS CARACTERISTICAS DO TECIDO DO UNIFORME, DE ALTA DEFINICAO E DURABILIDADE.

CAMISETA MANGA CURTA SAMU

CONFECCIONADA EM POLIALGODAO . PA (50% POLIESTER E 50% ALGODAO), CONSTRUCAO DO TIPO MALHA FIO 30/1 PENTEADO;

*GOLA CARECA;

*MANGA CURTA;

*COSTURA DO OMBRO E GOLA REBATIDAS NA GALONEIRA;

*BARRAS E MANGAS COM ACABAMENTO EM GALONEIRA DUAS AGULHAS;

*02 ESTAMPAS SENDO: - 01 LOGOTIPO BORDADO DO SAMU 192, NA PARTE DA FRENTE DO LADO ESQUERDO DO PEITO E UM NAS COSTAS MEDINDO 15 CM X 25 CM.

CALÇA SAMU

*CONFECCIONADA EM TECIDO TERBRIM, (SARJA 2/1 221 G/M2, 67% POLIESTER E 33% ALGODAO), COR AZUL MARINHO, 519 DA ESCALA PANTONE, DEVENDO POSSUIR 06 BOLSOS;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. WalquirVergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



*COS DA CALÇA, COS ELÁSTICO RESISTENTE NA CINTURA, (PARTE POSTERIOR DA CALÇA), APROXIMADAMENTE 04 CM DE LARGURA, COM 07 PASSANTES NO COS DA CALÇA, COM BOTÃO NA COR DO TECIDO;

*FECHAMENTO COM ZIPER NA COR DO TECIDO;

*DOIS BOLSOS FRONTAIS, UM DO LADO DIREITO, OUTRO DO LADO ESQUERDO, CHAPADOS TIPO FACA, CANTOS INFERIORES CHANFRADOS, COM APROXIMADAMENTE 27 CM DE COMPRIMENTO ABAIXO DA CINTURA E 16 CM DE LARGURA, ABERTURA DO BOLSO COM APROXIMADAMENTE 16 CM;

*PARTE LATERAL DA CALÇA: DOIS BOLSOS LATERAIS RETANGULARES (MODELO FOLE) SENDO UM DO LADO ESQUERDO E UM DO LADO DIREITO, COM PREGA FEMEA, SEM PESPONTO E CENTRALIZADA, DE MANEIRA QUE A PREGA POSSA ABRIR-SE QUANDO COLOCADO VOLUME NO INTERIOR DO BOLSO, MEDINDO APROXIMADAMENTE 22 CM DE COMPRIMENTO X 18 CM DE LARGURA, FECHAMENTO COM VELCRO

*PARTE POSTERIOR DA CALÇA: DOIS BOLSOS TRASEIROS CHAPADOS, CHANFRADOS COM DUAS COSTURAS PARALELAS, MEDINDO APROXIMADAMENTE 16 CM DE COMPRIMENTO X 18 CM DE LARGURA;

*FECHAMENTO COM ZIPER DE 15 CM, PROTEÇÃO MATELASSE, REFORÇO EM TECIDO MATELASSE (MANTA 100), NOS JOELHOS DE AMBAS AS PERNAS, LOCALIZADO NA PARTE FRONTAL;

*FAIXA REFLETIVA, APLICAÇÃO DE FAIXA REFLETIVA NA COR PRATA, LARGURA DE 05 CM, LOCALIZADA ABAIXO DO MATELASSE.

*FAIXA VERMELHA E LARANJA, APLICAÇÃO DE FAIXAS APROXIMADAMENTE 02 CM (CADA FAIXA) NA COR VERMELHA E LARANJA EM POLIAMIDA (LARANJA FRENTE E VERMELHA ATRAS), COM ESPAÇO ENTRE ELAS DE 1,5 CM.

GANDOLA TECIDO SAMU

* CONFECCIONADOS EM TECIDO PRE-ENCOLHIDO, LARGURA TOTAL COM ACABAMENTO DO TECIDO NA COR AZUL MARINHO PADRÃO 519 DA ESCALA PANTONE, TINGIMENTO EM CORES FIRMES, RESISTENTE AO USO E LAVAGENS, COMPOSTO DE 67% DE FIBRA POLIÉSTER E 33% DE FIBRA DE ALGODÃO TIPO TERBRIM OU PERFEITAMENTE SIMILAR, COM ARMAÇÃO TIPO SARJA 2X1, GRAMATURA DE 226G/M2 E COM BORDAS 100% OVERLOCADAS.

FEITO: COLARINHO COM PÉ, FRENTE EM TECIDO MATELASSÉ, VISTA EMBUTIDA COM 6 A 7 BOTÕES, NO LADO ESQUERDO DO PEITO A 150 MM DA COSTURA NO OMBRO SERÁ APLICADO A LOGO MARCA DO SAMU, COM DIMENSÕES DE 6,5CM X 07 CM. PARTE DAS COSTAS EM TECIDO DUPLO EM MATELASSE, MANGAS LONGAS COM REFORÇO NO COTOVELO, PUNHO COM APROXIMADAMENTE 70 MM DE LARGURA, CASEADO E ABOTOADO;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



NO BRAÇO DIREITO, EM TECIDO, NA COR ORIGINAL, A UMA DISTÂNCIA DE 40 MM ABAIXO DA COSTURA QUE DIVIDE O OMBRO DO BRAÇO; APLICAÇÃO DO LOGOTIPO DO SAMU, NO BRAÇO ESQUERDO, EM TECIDO, NA COR ORIGINAL, A UMA DISTÂNCIA DE 40 MM ABAIXO DA COSTURA QUE DIVIDE O OMBRO DO BRAÇO;

A 200 MM DA COSTURA DO OMBRO NO LADO DIREITO DO PEITO APLICAR FITA DE VELCRO COM 25 MM DE LARGURA E 120 MM DE COMPRIMENTO PARA SOBREPOR A TARJA DE IDENTIFICAÇÃO. DEVERÁ CONTER AINDA TARJA REFLETIVA NA COR CINZA, COM 50 MM DE LARGURA, COM REFLEXIBILIDADE MÍNIMA 130 CANDELAS/M², COM ALTA RESISTÊNCIA A SUCESSIVAS LAVAGENS, DE 20 MM X 200 MM, DISPOSTA HORIZONTALMENTE E CENTRALIZADA NA FRENTE E NAS COSTAS ENTRE O QUADRIL E O TÓRAX DEVERÁ CONTER UMA TARJETA COM VELCRO MEDINDO 04 CM DE LARGURA X 10 CM DE COMPRIMENTO, NA MESMA COR DO TECIDO, PARA IDENTIFICAÇÃO DE NOME, FUNÇÃO, TIPAGEM SANGUÍNEA DO SERVIDOR.

*03 ESTAMPAS SENDO:

- 01 LOGOTIPO BORDADO DO SAMU 192, NA PARTE DA FRENTE DO LADO ESQUERDO ACIMA DO BOLSO.
- 01 LOGOTIPO BORDADO NA MANGA DIREITA. MEDINDO APROX. 6 CM (LARG) X 09 CM (ALT).
- 01 LOGOTIPO BORDADO NAS COSTAS MEDINDO 15 CM X 25 CM

JAQUETA

JAQUETA NA COR AZUL MARINHO, EM NYLON, FORRADA COM METALASSÊ, COM O LOGOTIPO DO SAMU BORDADO NA PARTE DA FRENTE, MANGA E COSTAS (EM FRENTE E NA MANGA BORDADO 09 X 12 CM E NAS COSTAS 14 X 18 CM), FAIXA REFLETIVA NA COR CINZA DE 05 CM, CINTURA COM ELÁSTICO, AJUSTE NOS PUNHOS COM VELCRO, GOLA ESTENDIDA PARA GUARDAR O CAPUZ NA NUCA, FECHAMENTO EM ZÍPER PROTEGIDO POR LAPELA IMPERMEÁVEL, NA FRENTE E NOS BOLSOS. DOIS BOLSOS.

BONE SAMU

*BONE NA COR AZUL MARINHO:

*TECIDO TERBRIM;

*MODELO FRANCES;

*COM ENTRETELA FRONTAL;

*AJUSTE NA PARTE DE TRAS EM VELCRO;

*PERFEITO ACABAMENTO INTERNO E EXTERNO;

*01 ESTAMPAS SENDO: - LOGOTIPO BORDADO DO SAMU 192, CENTRALIZADO NA PARTE DA FRENTE -

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



BOTA SAMU

ESPECIFICAÇÃO BOTAS SAMU CANO LONGO

A. DESCRIÇÃO TÉCNICA

Bota Cano Longo, constituído de couro hidrofugado, acolchoados na parte dianteira e traseira em couro napa vacun, fole lateral em couro napa vacun, dispositivo frontal de proteção para tibia em borracha, refletivos de segurança, dispositivo de proteção no couro e artelhos em borracha, forração em tecido poliéster poliamida/membrana impermeável, zíper lateral impermeável, linhas de costura em poliamida, palmilha de montagem em couro dublada com EVA, biqueira e contraforte termoplástico, palmilha de conforto anatômica e solado de borracha multifuncional, resistente a altas temperaturas (a 300^o) e resistente a óleos combustíveis.

B. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Especificações técnicas e parâmetros de construção.

B.1. CABEDAL: Confeccionado em couro bovino hidrofugado com acabamento liso e com proteção, resistente ao rasgamento de no mínimo 230N, sendo em gáspea inteira para maior resistência e com dispositivo de proteção em borracha, taloneira, peça frontal de couro para fixação do dispositivo de proteção em borracha para a tibia contra impactos, zíper lateral impermeável, refletivos de segurança, parte dianteira externa em couro napa vacun, parte superior traseira externa em couro napa vacun, forração da gaspea em Não Tecido com resistência ao rasgamento de no mínimo 40N, fole interno em couro napa vacun. Acabamento em couro com aparência final brilhosa, na cor preta. Linha para a costura dos componentes com base 100% poliamida, número 30 e 40, e sistema e torção simples e dupla, para melhor ajuste do ponto e durabilidade das costuras.

B.2. BIQUEIRA E CONTRAFORTE: biqueira e contraforte em resina polimérica, confeccionado em material termoplástico de alta durabilidade e resistência, constituído por uma lâmina de resina polimérica, contendo adesivos granulados ativados por calor e pressão, reforçada por uma tela de poliéster, com espessura de 1,8 milímetros, não serão aceitas biqueiras confeccionadas em polipropileno ou metálicas.

B.3. PARTE DIANTEIRA MEDIANA: em cinco gomos e quatro costuras, em couro tipo napa vacun anti chama, resistente a rasgo.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



B.4. DISPOSITIVO DE BORRACHA – PROTEÇÃO DA GASPEA-ARTELOS INFERIORES: em borracha com geometria tridimensional, com funções de proteção, quanto ao desgaste do couro e pequenos Impactos sobre os artelhos.

B.5. DISPOSITIVO DE BORRACHA – PROTEÇÃO PARA TIBIA: escudo composto em borracha, com geometria tridimensional, cuja parte superior acima do dispositivo de proteção para tibia.

B.6. PARTE SUPERIOR TRASEIRA: em dois gomos e uma costura, com a seguinte disposição: espuma de poliuretano com 10 mm D-90, revestida externamente em tecido de alto desempenho, resistente a rasgo, confeccionado em couro napa vacun, na cor preta.

B.7. FORRAÇÃO INTERNA MICROFILAMENTOS: Forração interna tridimensional construída com membrana feita de poliéster com canais hidrofílicos não poroso, com membrana extremamente elástica (>300%) especialmente adequada para uso em calçados impermeáveis e, ao mesmo tempo permeável ao vapor de água (respirável). A estrutura molecular da membrana especial de poliéster e têm um efeito condutor ao vapor de água, portanto, o vapor de água compacto pode penetrar na membrana e se mover ao longo das cadeias moleculares até a saída na parte externa do calçado. Estrutura base do forro em manta de fibra 100% PES que facilita a absorção de umidade e liberação de calor por célula aberta sem retenção. Acabamento com tecido poliéster poliamida com tratamento antimicrobiano e bactericida e membrana. A bota deve possuir no lado interno da lingüeta uma etiqueta de identificação, aplicada através de costura, contendo a numeração do produto, como deve ser conservado e utilizado, e a marca do produto.

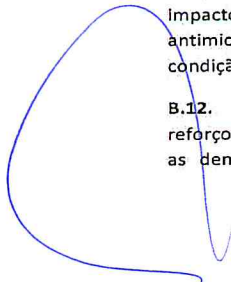
B.8. FOLE INTERNO: com formato triangular com base invertida, em couro tipo napa vacun, na cor preta e forro interno no tecido em microfilamentos poliéster poliamida para melhor gerenciamento de transpiração interna.

B.9. PORTA OBJETO E PERSONALIZAÇÃO: Em couro hidrofugado na cor preta, localizado na parte lateral externa da bota, nos dois pés, acoplada de forma sobposta ao couro do cano, fixada através de costura dupla. O porta-objeto em couro hidrofugado, devera ser forrado em couro napa vacun. A personalização da logomarca SAMU 192 em material termoplástico, com relevos tridimensionais, será fixado através de sob posição e costura no porta-objeto de maneira que, o mesmo não possa ser retirado sem danificar o couro.

B.10. PALMILHA DE MONTAGEM: Palmilha de montagem em couro, com espessura mínima de 4,5mm e fixada ao cabedal através de sistema montado. A palmilha de montagem deve cobrir toda extremidade na base da forma para proporcionar melhor simetria de montagem.

B.11. PALMILHA DE CONFORTO: Palmilha de conforto EVA com dispositivos de absorção de Impactos nas regiões calcânea e plantar. Revestida com tecido poliéster com tratamento antimicrobiano e bactericida integral que inibe a proliferação fungos e bactérias oriunda da condição gerada pela sudorese excessiva.

B.12. AVIAMENTOS : de altíssima qualidade, sendo que as costuras do reforço da gaspea, reforço frontal, parte dianteira e traseira do cano, forração, deverão ser feitas com linha 30, e as demais com linha 40, ambas 100% poliamida, as costuras deverão ser reforçadas



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



internamente com fita de náilon e deverá ser comprovado através de laudo, atendendo a Norma SATRA TM 180/1995-medida da resistência de costuras em materiais de cabedal e forro.

B.13. REFLETIVOS DE SEGURANÇA: sendo, um, fixado na parte anterior mediana da taloneira, dispositivo de segurança e sinalização com formato de meia hipérbole, composto em material com base laminada em PVC, formado por microesferas de vidro, distribuídas de forma constante com alto poder de refletância e elevada estabilidade a ação de raios UV. Fixados a uma base de PE por solda eletrônica. Continuará refletindo mesmo em condições climáticas adversas, tais como chuva, neblina e serração apresentando valores fotométricos mínimos equivalentes a 500 candelas/lux. m²; e os outros refletivos em formato delta, fixado nos dois porta objetos da bota por sistema de costura.

B.14. SOLADO de borracha multifuncional, cuja a camada de borracha composta de acrilonitrílica - butadieno vulcanizado a base de enxofre com alto grip, resistente a óleo combustível com aumento de volume de no máximo 6%, altas temperaturas e água. Na camada de borracha em contato com o solo, deverá possuir zona de flexão demarcada por sulcos, zona de escoamento de água para evitar aquaplanagem, ponto de giro na região de flexão, desenhos com formatos misto de aderência, áreas de tração e freio, região do salto com fechamento total, devendo ser comprovado através do relatório de ensaio. O solado será fixado ao cabedal pelo sistema misto: colado e blaqueado. Devera possuir a marca do fabricante do calçado, numeração na região do enfranche de forma destacada e visível.

B.15. ZIPER LATERAL INTERNO: na lateral interna dos canos, haverá um sistema de fechamento rápido via zíper impermeável, que deverá ter o comprimento proporcional ao tamanho do calçado, recoberta por lapela externa em couro que cubra todo a extensão do mesmo, com fechamento através de gancho e argola. O zíper deverá ser em construção impermeável e devera ser comprovado através de laudo, a resistência de tração transversal do fecho éclair, atendendo a Norma SATRA TM 51/1993.

B.16. ALTURA EXTERNA: A Bota cano Longo Operacional, deverá ter 359mm de altura para o Nº 38- 380mm para o Nº 40 – 396mm para o Nº 44, sendo comprovado através do relatório de ensaio para obtenção do certificado de aprovação.

B.17. CERTIFICADO DE APROVAÇÃO (CA): expedido pelo Ministério do Trabalho e nome do fabricante gravado de forma indelével, atendendo as seguintes simbologias: OB E WRU HRO FO SRA.

B.18. RELATORIO DE BIOMECANICA : expedido por laboratório credenciado ao Inmetro, atendendo as Normas de Conforto editadas pela ABNT com parâmetros mínimos exigidos para a classificação de nível de conforto: ABNT NBR 14836/14(Pico de pressão na região do calcâneo e Pico de Pressão na região da cabeça dos metatarsos) – ABNT NBR 14837/11(Temperatura Interna) – ABNT NBR 14838/11(Índice de amortecimento) – ABNT NBR 14839/15(Índice de Pronação e Percepção de calce) - ABNT NBR 14840/15(Marcas e Lesões), com nível de conforto, Normal ou Confortável.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



C. BOTAS SOB MEDIDA: É obrigatoriamente ser confeccionada sob medida e apresentar-se em condições iguais ou superiores à amostra padrão em poder da Comissão de Licitação. Esta medição será no perímetro em circunferência da panturrilha, perímetro em circunferência da canela acima do tornozelo e abaixo da panturrilha e altura da parte interna da perna até o osso abaixo do joelho.

- 1 - Perímetro em circunferência abaixo da rótula do joelho
- 2 - Perímetro em circunferência da panturrilha
- 3 - Perímetro em circunferência da panturrilha
- 6 - Altura da parte interna da perna até o osso abaixo do joelho (lateral interna)
- 9 - Perímetro em circunferência da canela acima do tornozelo e abaixo da panturrilha (5cm abaixo da panturrilha)

D. DA GARANTIA: Carta do fabricante do produto, conferindo garantia do produto contra defeitos de fabricação por no mínimo 24 meses. Os defeitos de costura, colagem e vulcanização deverão ser refeitos sem qualquer ônus. A garantia incluirá as despesas de transporte, e se aplicarão a defeitos decorrentes da fabricação da bota. A vida útil se encerrará quando os componentes do calçado, em decorrência do desgaste natural do seu uso, não apresentarem condições de desempenhar adequadamente suas funções. A CONTRATADA ficará responsável em recolher as botas consideradas inservíveis, assim reciclando ou descartando de acordo com os meios legais vigentes, não acarretando responsabilidade ou prejuízos ao CIS-URG OESTE, a terceiros e ao meio ambiente.

E. DA AMOSTRA: A empresa que for declarada vencedora provisória do Certame, deverá apresentar em até 3 (três) dias úteis, 02 (dois) pares de amostras do objeto desta licitação sendo uma de número 37 e outra de número 42, um (1) corpo de prova medindo 20x20 de todos os materiais usados na confecção do cabedal na sua parte interna e externa, uma (1) unidade dos demais itens que compõem a construção do produto para fins de verificação e registro de amostra padrão. A amostra deverá estar devidamente embalada e identificada na face externa com o número do Pregão Presencial, o item e o nome da empresa licitante. A amostra deverá vir acompanhada do CA (Certificado de Aprovação) emitido pelo Ministério do Trabalho em cópia colorida do Relatório de Ensaio para obtenção do Certificado de Aprovação com a simbologia OB E WRU HRO FO SRA; Relatório de Biomecânica expedido por Laboratório Credenciado ao Inmetro atendendo as Normas da ABNT NBR 14836/14 (Pico de pressão na região do calcâneo e Pico de Pressão na região da cabeça dos metatarsos) – ABNT NBR 14837/11 (Temperatura Interna) – ABNT NBR 14838/11 (Índice de amortecimento) – ABNT NBR 14839/15 (Índice de Pronação e Percepção de calce) - ABNT NBR 14840/15 (Marcas e Lesões), com nível de conforto Normal ou Confortável, SATRA TM 180/1995 e SATRA TM

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12) 3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

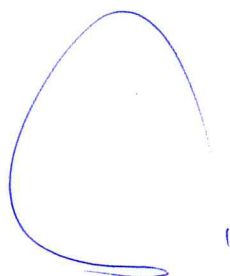
Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



51/1993. A amostra será analisada pela equipe técnica em até 5 dias corridos e se houver alguma dúvida referente às matérias-primas usadas, poderá ser solicitada à custa do Licitante os ensaios comprobatórios em laboratórios credenciados ao Ministério do Trabalho, atestando a qualidade dessas, bem como uma amostra do material comprovando o uso do mesmo na amostra apresentada. A empresa que não apresentar amostra e os laudos, ou que não atender as especificações técnicas do Termo de Referência será desclassificada.

Observações:

- * Todas as peças deverão vir com etiqueta, identificando a composição do tecido, nome da confecção, o tamanho da mesma e o modo de lavar;
- * As peças devem ser acondicionadas em sacos plásticos individuais (com numeração visível) e reembaladas conforme praxe do fabricante;
- * O produto deverá atender ao dispositivo da Lei nº 8078 (Código de defesa do Consumidor) e demais legislação pertinente;
- * A Empresa deverá garantir a troca em caso de defeito e pequenos ajustes no tamanho quando necessitar;
- * Todas as peças deverão passar por processo de limpeza e retirada de excessos de fios de costuras, bem como passamento e dobragem das peças de forma que seja fácil a identificação de seu tamanho, quando necessário;
- * As peças não deverão apresentar costuras tortas, rompidas, caídas, remontadas, incompletas, tensionadas ou frouxas, pontos falhos, franzimento nas costuras ou pregas;
- * As proponentes deverão indicar marca e fabricante.



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

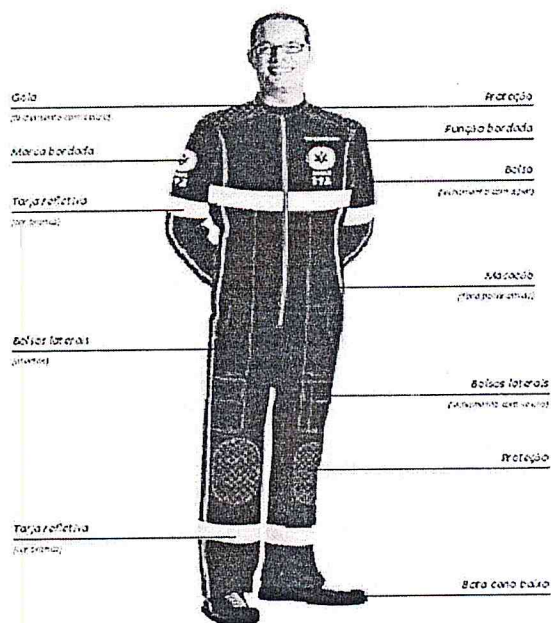
PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

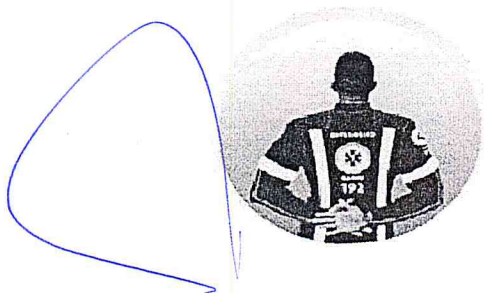
UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



DETA LHE COSTAS:



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
 R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
 (12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
 adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
 R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
 TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
 ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
 Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
 (12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
 pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
 R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
 (12) 3893-3200 Ramal 3116
 Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



LOTE	ITEM	MODALIDADE	TAMANHO	QUANTIDADE
1	1	BONÉ SAMU, CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO ANEXO I	Único	145
2	1	GANDOLA SAMU, CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO ANEXO I	P	2
			M	2
			G	3
			GG	2
			EG	1
3	1	CAMISETA MANGA CURTA SAMU, CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO ANEXO I	P	42
			M	53
			G	72
			GG	25
			EG	2
			XG	4
			XGG	2
4	1	JAQUETA SAMU, CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO ANEXO I	P	13
			M	45
			G	25
			GG	10
			EG	10
5	1	MACACÃO SAMU, CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO ANEXO I	PP	4
			P	22
			M	40
			G	48
			GG	18
			EG	6
XG	5			

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



6	1	CALÇA SAMU, CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO ANEXO I	42	12
			44	19
			46	14
			GG	13
			EG	7
7	1	BOTA SAMU, CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO ANEXO I (PAR)	34	2
			35	4
			36	6
			37	15
			38	7
			39	5
			40	23
			41	8
			42	7
			43	4
44	4			

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



ANEXO II

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PREGÃO: 002/2019

PROCESSO INTERNO: 002/2019

OBJETO: AQUISIÇÃO DE UNIFORMES PARA FUNCIONÁRIOS DO SAMU

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: DE ACORDO COM O CONTRATO

Proponente:

Endereço:

CEP:

Fone:

CNPJ:

Inscr. Estadual:

Cidade:

Fax:

Estado:

Lote	Item		Qtde.	Unid.	Marca	Vl. Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
1	1	BONÉ SAMU, CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO ANEXO I	145	UND			
2	1	GANDOLA SAMU, CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO ANEXO I	10	UND			
3	1	CAMISETA MANGA CURTA SAMU, CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO ANEXO I	200	UND			
4	1	JAQUETA SAMU, CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO ANEXO I	103	UND			
5	1	MACACÃO SAMU, CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO ANEXO I	143	PR			
6	1	CALÇA SAMU, CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO ANEXO I	65	UND			

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



7	1	BOTA SAMU, CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO ANEXO I	85	UND			
Valor Total							

Local e Data _____, ___/___/____

Assinatura e Carimbo Proponente

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

Eu _____(nome completo), RG nº. _____, representante legal da _____(denominação da pessoa jurídica), CNPJ nº. _____, DECLARO, sob as penas da lei, que a empresa cumpre plenamente as exigências e os requisitos de habilitação previstos no Edital do **Pregão Presencial nº. 002/2019**, realizado pela Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião, inexistindo qualquer fato impeditivo de sua participação neste certame.

Data e assinatura do representante

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

DECLARO, sob as penas da lei, sem prejuízo das sanções e multas previstas neste ato convocatório, que a empresa _____ (denominação da pessoa jurídica), CNPJ nº _____ é microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do enquadramento previsto na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, cujos termos declaro conhecer na íntegra, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência como critério de desempate no procedimento licitatório do Pregão Presencial nº 002/2019, realizado pela Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião.

Local e Data

Assinatura do representante

Nome:.....

RG nº.....

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO

Eu _____(nome completo), representante legal da empresa _____(denominação da pessoa jurídica), interessada em participar do **Pregão Presencial nº. 002/2019**, da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião, declaro, sob as penas da lei, que, nos termos do § 6º do artigo 27 da Lei nº. 6.544, de 22 de novembro de 1989, a _____(denominação da pessoa jurídica) encontra-se 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.

Data e assinatura do representante legal da empresa

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A empresa _____ declara, sob as penas da Lei, o que segue:

- 1) Que até a presente data não há qualquer fato impeditivo à sua Habilitação;
- 2) Que não foi declarada inidônea perante a Administração Pública;
- 3) Que se compromete a informar, a superveniência de decisório que julgue inidônea, durante a tramitação do procedimento licitatório ou da execução do contrato;
- 4) Que observa rigorosamente o disposto no artigo 7º, Inciso XXXIII da Constituição Federal.

_____, ____ de _____ de 2019.

(nome/representante legal)

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



ANEXO VII

MINUTA

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº /2019(-)

Termo de contrato que entre si celebram o pela Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião e (-), para a aquisição de uniformes para funcionários do SAMU.

A Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião com sede na Rua Capitão Luiz Soares, nº 550 - Centro, São Sebastião – SP, CEP 11608-608, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 71.041.289/0001-35, neste ato representada, na forma de sua legal, pelo Sr. Interventora Municipal Decreto nº, Sra. XXXXXXXXXX, RG nº. XXXXXXXX e CPF/MF nº. XXXXXXXX, doravante denominada **CONTRATANTE**, e (-), com sede na (-), inscrita no CNPJ nº (-), neste ato por seu (-), Sr. (-), RG nº (-), inscrito no CPF/MF nº (-), doravante denominada **CONTRATADA**, em conformidade com o **Processo nº. 002/2019**, e com o disposto no edital de licitação modalidade **Pregão Presencial n.º 002/2019**, e com os termos da proposta vencedora em todas as suas vias e anexos, firmam o presente Contrato sob as seguintes cláusulas e condições:

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



Cláusula Primeira - DO OBJETO

I.1. Constitui OBJETO deste Contrato AQUISIÇÃO de uniformes para funcionários do SAMU, conforme termo de referência – ANEXO I – do Edital do Pregão Presencial nº 002/19, parte integrante deste contrato, independente de transcrição;

II.1. Cabe à CONTRATADA:

II.1.1. Executar fielmente o ajustado e entregar os produtos, nas especificações e no preço proposto, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de recebimento da autorização de compra;

II.1.1.1. A entrega deverá ocorrer no interior do Almoxarifado, localizado à Rua Capitão Luiz Soares, 550 – Centro – São Sebastião/SP, de segunda a sexta-feira das 9:00 às 17:00 horas, responsabilizando-se, a contratada, pela entrega dos produtos de forma adequada, pagamento de frete e demais custos e despesas para a execução e entrega do objeto contratado;

II.1.2. Descarregar os produtos, de forma adequada, no local indicado pela CONTRATANTE;

II.1.3. Trocar, às suas expensas, o produto que vier a ser recusados pela CONTRATANTE;

II.1.4. Providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pela CONTRATANTE quanto à execução do Contrato;

II.1.5. Arcar com eventuais prejuízos causados à CONTRATANTE ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas por seus empregados, filiados ou prepostos, na execução do fornecimento contratado;

II.1.6. Cumprir e fazer cumprir, por seus prepostos ou conveniados, leis, regulamentos e posturas compatíveis, bem como, quaisquer determinações

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



emanadas das autoridades competentes, pertinentes à matéria OBJETO do presente Contrato, cabendo-lhe única e exclusiva responsabilidade pelas consequências de qualquer transgressão sua ou de seus prepostos ou convenientes;

II.1.7. Manter durante toda a execução deste contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação;

II.1.8. Arcar com todos os gastos e despesas decorrentes direta ou indiretamente ao efetivo atendimento ao objeto deste contrato;

II.1.9. Responsabilizar-se por todas as exigências de Órgãos competentes pertinentes ao objeto licitado;

II.1.10. Arcar com todos os encargos sociais e fiscais, taxas e emolumentos que recaírem sobre o Contrato, assim como com todas as despesas de transportes, seguros, impostos, taxas e outras que eventualmente venham a recair sobre o objeto deste contrato, até o seu término;

II.1.11. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto deste contrato, sem prévia e expressa anuência da Irmandade;

II.1.12. Reparar, corrigir, remover ou substituir o veículo que entregar, às suas expensas, no todo ou em parte, em que se verificar falhas ou defeitos de fabricação, no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas. Contados da data da respectiva comunicação, salvo quando o defeito for, comprovadamente provocado por uso indevido;

II.1.13. Prover o adequado transporte do objeto do presente contrato;

II. 1.14. A contratada é responsável pela qualidade do produto, devendo promover readequações sempre que detectadas impropriedades que possam

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



comprometer a consecução do objeto do contrato e/ou convênio firmado com a União;

II.2. Cabe à CONTRATANTE:

II.2.1. Prestar todas as informações necessárias ao fiel cumprimento do presente instrumento;

II.2.2. Atestar na Nota Fiscal o recebimento provisório e definitivo, acordo com a entrega efetuada, quando em conformidade com o presente contrato, encaminhando-a ao setor competente para providencias relativas ao pagamento, na forma, prazos e preços estabelecidos na Cláusula Terceira;

II.2.3. Emitir autorização de compra para entrega do objeto contratado;

II.2.4. Acompanhar e fiscalizar a execução deste Contrato;

II.2.5. A fiscalização deste Contrato será exercida pela coordenação do SAMU.

Cláusula Terceira - DO VALOR E DO PAGAMENTO

III.1. Conforme proposta vencedora do Pregão Presencial nº002/2019 e valor auferidos na etapa de lances, a saber:

Lote	Item	Descrição	Qtde	Unid.	Marca	Vi. Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)

III.2. A Contratante pagará a importância total, no importe de R\$ ** (**);

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



III.3. O pagamento será efetuado em até 30 dias, a contar da data da apresentação das notas fiscais no Setor de Almoxarifado da **CONTRATANTE**, após atestado o recebimento pelo Órgão recebedor, mediante depósitos na conta corrente no Banco (-), Agência nº (-), Conta Corrente nº (-), indicada pela **CONTRATADA**, observado o disposto no item III.3.;

III.4. Para realização do pagamento, a nota fiscal deverá estar acompanhada da requisição e do comprovante de entrega e aceitação, emitidos pelo setor competente da **CONTRATANTE**;

III.5. A empresa deverá indicar na(s) nota(s) fiscal(is), além de outras informações exigidas de acordo com a legislação própria:

- O nome da Contratante;
- O número da Ordem de Compra;
- O número do contrato;
- O número do Processo;

III.6. O valor atribuído ao presente contrato é a única forma de remuneração a **CONTRATADA**, sendo vedado o seu reajuste durante a vigência em seu prazo inicial;

III.7. Do valor da nota fiscal apresentada para pagamento, serão deduzidas, de pleno direito, pela **CONTRATANTE**:

- a) Multas previstas neste Contrato;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



b) As multas, indenizações ou despesas devidas por ato de autoridade competente, em decorrência do descumprimento, pela **CONTRATADA**, de leis ou regulamentos aplicáveis à espécie;

c) Cobranças indevidas.

Cláusula Quarta - DA CONSIGNAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas necessárias para a realização dos serviços deste contrato correrão á conta própria, da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus, inscrita no CNPJ sob o nº 71.041.289/0001-35, do respectivo orçamento;

Cláusula Sexta – DA VIGÊNCIA

VI. O prazo de vigência deste contrato inicia-se no recebimento pela **CONTRATADA** da Ordem de Compra, devendo a entrega dos materiais ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias, podendo ocorrer prorrogações nos termos da Lei;

Cláusula Sétima - DAS PENALIDADES

VII.1. A **CONTRATADA** sujeita-se à sanção prevista no artigo 7º da Lei Federal nº 10.520, de julho de 2002 e subsidiariamente as previstas nos artigos 81 e 86 da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



VII.2. Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a **CONTRATANTE** poderá, a seu juízo, aplicar à **CONTRATADA** as seguintes sanções, independentemente da rescisão do Contrato:

- a. Advertência escrita;
- b. Multa;
- c. Suspensão temporária do direito de participar em licitação da **CONTRATANTE** e impedimento de contratar com a Administração Pública;
- d. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição;
- e. Demais penalidades previstas na Lei;

VII.3. A advertência escrita será aplicada, independentemente de outras sanções cabíveis, quando houver afastamento das condições contratuais estabelecidas;

VII.4. As multas serão calculadas sobre o valor total do Contrato e serão:

- a. (1) % (um por cento) por dia de atraso no fornecimento até o máximo de 20% (vinte por cento);
- b. (2) % (dois por cento) por dia de atraso, em caso de reincidência, até o máximo de 20% (vinte por cento);
- c. 10% (dez por cento): do valor do objeto não entregue; pelo descumprimento de qualquer das obrigações ora pactuadas, excluídas aquelas que ensejam a rescisão do Contrato, relacionadas na Cláusula VII e pela inexecução parcial, caracterizada quando a **CONTRATADA** somente entregar parte do objeto licitado;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



- d. 10% (dez por cento) do valor total do contrato, na hipótese de não cumprimento de qualquer outra cláusula ou condição do contrato;
- e. 20% (vinte por cento) se der motivo à rescisão contratual.

Cláusula Oitava - DA RESCISÃO

VIII.1. A inexecução total ou parcial do presente contrato enseja sua rescisão ou a ocorrência da hipótese prevista no artigo 78, da Lei Federal 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, autorizam, desde já, a **CONTRATANTE** rescindir, unilateralmente, o contrato, independentemente de interpelação judicial, sendo aplicável, ainda, o disposto nos artigos 79 e 80 do mesmo diploma legal, no caso de inadimplência;

VIII.2. Este Contrato será rescindido de pleno direito e para todos os fins em caso de decretação de falência ou deferimento de recuperação judicial, de liquidação ou dissolução da **CONTRATADA**, independentemente de aviso, notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial;

VIII.3. Este Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela **CONTRATANTE** nas hipóteses e nas condições previstas no artigo 77 e seguintes da Lei 8.666/93;

VIII.3.1. No caso de rescisão administrativa unilateral, a **CONTRATADA** reconhecerá os direitos da **CONTRATANTE** em aplicar sanções previstas no Edital e neste Contrato e na legislação que rege a licitação;

VIII.4. É vedada a transferência, total ou parcial, para terceiros, da prestação de serviços objeto desta licitação, exceto se for de interesse da **CONTRATANTE**, for expressamente autorizada e justificada;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



VIII.5. A aplicação de quaisquer sanções referidas neste contrato, não afasta a responsabilização civil da **CONTRATADA** pela inexecução total ou parcial do objeto ou pela inadimplência;

VIII.6. A aplicação das penalidades não impede a **CONTRATANTE** de exigir o ressarcimento dos prejuízos efetivados, decorrentes das faltas cometidas pela **CONTRATADA**.

Cláusula Nona - DO FORO E DO REGIME LEGAL

As partes elegem o Foro da Justiça Estadual, Comarca de São Sebastião - SP, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, ou venha a se tornar, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes deste Contrato, o qual é celebrado sob a égide da Leis Federais nº 10.520/02 e 8.666/93, Decreto Municipal nº 3071/2005, das disposições complementares vigentes.

E POR ESTAREM ASSIM JUSTAS E CONTRATADAS, as partes assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e valor, na presença das testemunhas abaixo firmadas.

São Sebastião, (-) de (-) de 2019.

(-)

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

Hospital de Clínicas de São Sebastião

Intervenção Municipal Decreto nº (-)

(-)

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



ANEXO VIII

MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

Localidade, de de

A Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião

A/C: Sr. Pregoeiro

Ref.: CREDENCIAMENTO PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2019

A empresa....., com sede na (endereço), nº, na (cidade), Estado do, através do (representante legal, portador do RG nº (-) e CPF/MF nº (-), termos de seu Estatuto Social, pela presente, CREDENCIA o Sr. (-), portador do RG nº (-) e CPF/MF nº (-), para representá-lo no procedimento licitatório em referência, com poderes expressos para seu representante formular ofertas e lances de preços na sessão, concordar, desistir, manifestar a intenção de recorrer e reconsiderá-la, renunciar, transigir, firmar recibos, assinar atas e outros documentos, acompanhar todo o processo licitatório até seu final, tomar ciência de outras deliberações da Comissão de Pregão, podendo, para tanto os atos necessários ao fiel cumprimento deste credenciamento.

NOME

Representante Legal

Obs.: A firma do representante legal do licitante deverá ser reconhecida

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



ANEXO IX

DESCRITIVO DE CRITÉRIOS DE ANÁLISE E AVALIAÇÃO DE AMOSTRAS

1. A licitante vencedora dos lotes deverá apresentar uma amostra de cada item constante do anexo I.
2. Todas as peças deverão conter etiquetas com a razão social, CNPJ e composição do material;
3. Nenhuma amostra será recebida fora do local indicado, que deverá ocorrer no interior do Almoxarifado, localizada à Rua Capitão Luiz Soares, 550 – Centro – São Sebastião/SP, de segunda a sexta-feira das 9:00 às 17:00 horas.
4. Serão analisados, para fins de aprovação das amostras, quanto à qualidade:
 - a) Tecidos (gramatura e composição);
 - b) Costuras;
 - c) Acabamentos;
 - d) Qualidade total de cada item.
5. As amostras solicitadas deverão ser apresentadas em embalagens individuais, devidamente identificadas, em saco plástico transparente;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



6. A empresa deverá apresentar, juntamente com as amostras, recibo de entrega de amostra, em papel timbrado, listando os itens entregues, para que o ato seja devidamente protocolado;
7. As marcas das amostras deverão ser as mesmas constantes da proposta de preços e conseqüentemente deverão permanecer inalteradas durante toda execução contratual, sob pena de desclassificação e/ou rescisão contratual conforme o caso;
8. A Irmandade emitirá laudo assinado de aprovação ou reprovação das amostras, justificando sua decisão de forma clara, sucinta e objetiva, pautada no Item anterior do Edital;
9. As amostras analisadas e aprovadas pela Irmandade, ficarão arquivadas e serão utilizadas como parâmetro de comparação com o produto a ser entregue pela licitante vencedora. Porém, a aprovação da amostra não impede que a Irmandade rejeite total ou parcialmente o produto que não for confeccionado e entregue de acordo com as especificações constante dos Anexos I e II deste edital, ficando a cargo da licitante vencedora todas as despesas resultantes.
10. Será disponibilizado para(s) empresa(s) vencedora(s) ao final da sessão os logos para confecção das amostras.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. WalquirVergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br