

**PROCESSO DE AQUISIÇÃO Nº 111 – AQUISIÇÃO DE SERVIÇO DE VISTORIA PARA O IBGH (INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR – CNPJ 18.972.378/0009-70) UNIDADE DE APARECIDA DE GOIÂNIA – GO (HMAP – HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIANIA) DISPONÍVEL DE 20 DE MARÇO DE 2019 A 26 DE MARÇO DE 2019 – OS ITENS SOLICITADOS E DOCUMENTAÇÕES EXIGIDAS ESTÃO NA RELAÇÃO ABAIXO, E OS ORÇAMENTOS DEVEM SER ENVIADOS ATÉ A DATA INFORMADA PARA O E-MAIL: [gracielle.fava@ibgh.org.br](mailto:gracielle.fava@ibgh.org.br)**

QUANTIDADE	UNIDADE	DESCRIÇÃO DO MATERIAL
1	UND	CONTRATAÇÃO DE PRESTADORA DE SERVIÇO PARA ELABORAÇÃO DE LAUDO DE VISTORIA TÉCNICA (ENGENHEIRO OU ARQUITETO)

**Favor informar:**

**Item 1:** Discriminar detalhadamente o(s) produto(s) ou serviço(s) orçado(s) e informar fabricante/marca.

**Item 2:** Favor enviar proposta em papel timbrado da empresa, nominal a **Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar - IBGH**, constando: CNPJ, Inscrição Estadual e/ou Inscrição Municipal, endereço, telefone, nome do vendedor e prazo de entrega do produto ou serviço e informação quanto ao frete (CIF ou FOB).

Tal proposta deverá estar legível e com caracteres nítidos. Os orçamentos que não possuem tais características serão desconsiderados, de modo que não serão inclusos no Processo de Compras.

**Item 3:** No caso de aquisição de medicamentos, materiais médico-hospitalares e equipamentos hospitalares, informar o número de **Registro no Ministério da Saúde / ANVISA**.

**Item 4:** Informamos que caso seja necessária a retirada do equipamento citado nesta Carta Cotação para orçamentação de manutenção, tal retirada deverá ser acompanhada pelo Serviço de Patrimônio do IBGH.

Caso a visita técnica para orçamentação de manutenção ocorra dentro do IBGH, tal visita deverá ser acompanhada pelo Serviço de Manutenção do IBGH. Solicitamos que seja agendada, com antecedência, ao Serviço de Compras.

**Item 5:** No caso de aquisição de equipamentos, informar local de assistência técnica e tempo de garantia.

**Item 6:** As empresas que apresentarem propostas que atenderem tecnicamente, poderão ser convidadas para negociação de preço.

**Item 7: Forma de pagamento:** será mediante negociação de prazo entre as partes, através de depósito em conta ou boleto bancário.

Em caso de depósito em conta, deve ser informado no corpo da nota fiscal os dados bancários, referentes a empresa contratada.

**Item 8: Recebimento de produtos:** segunda à sexta-feira.

**Item 9:** Solicitamos que seja apresentado ao Setor de Compras do IBGH juntamente com a Proposta de Preço, impreterivelmente as 05 (cinco) Certidões, vigentes, abaixo descritas:

- Certidão Negativa de Débitos junto a Secretaria da Receita Federal;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS;
- Certidão Negativa de Débitos junto ao Estado de Goiás;
- Certidão Negativa de Débitos junto ao Município (ISSQN) da sede da empresa (no caso de contratação de prestação de serviços).

**\*As Certidões solicitadas acima serão exigidas também no ato do pagamento da (s) empresa (s) vencedora (s), ficando retido o pagamento mediante irregularidades nas documentações exigidas.**

Telefone para contato: **(62) 3998-9600**

E-mail: [gracielle.fava@ibgh.org.br](mailto:gracielle.fava@ibgh.org.br)

Frete: **CIF**

Prazo máximo para envio da proposta: **Conforme publicação.**

**Gracielle Fava**  
**Coordenadora de Compras**

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1. OBJETO

1.1. Contratação de pessoa jurídica, especializada, para prestação de serviços de elaboração de laudo técnico de vistoria e descrição dos procedimentos necessários à adequação do prédio do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP e suas instalações.

#### 2. JUSTIFICATIVA

2.1 A presente contratação decorre da necessidade da formalização do recebimento do prédio do HMAP em decorrência da transferência da gestão do Município de Aparecida de Goiânia para o Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar – IBGH.

2.2. A ausência do laudo pode causar problemas e gerar prejuízos para todos, além de impossibilitar o reconhecimento da real situação estrutural do imóvel.

2.3. O Laudo de Vistoria deverá ser realizado por engenheiros, arquitetos ou empresas especializadas, para assegurar tanto para a Secretaria Municipal de Saúde, quanto para o IBGE segurança e transparência, tendo em vista que o imóvel quanto suas instalações são complexos e necessitam de avaliação prévia afim de se evitar que existam desentendimentos a respeito do estado geral do bem cedido.

2.4. Assim, somente por meio do laudo de vistoria inicial é que se pode constatar em quais condições o imóvel e suas instalações foram entregues, para então compará-lo com sua situação no momento de eventual devolução.

#### 3. SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS:

3.1. Deverá ser realizada criteriosa inspeção dos componentes visíveis, cobertura, alvenarias, vedações, piso, fachada, esquadrias, sistema de drenagem de águas pluviais, observando fissuras, deformações, aparência, sistemas elétricos, hidráulicos, centrais de ar comprimido, vácuo, central de ar condicionado e seus sistemas, central de gás glp e instalações, sistemas de exaustão, sistemas de aquecimento de água. Etc.

3.2. Após a inspeção, deverá ser elaborado relatório com total neutralidade, com a descrição das constatações reais e caso identifique falhas, problemas, defeitos, deverá apontar eventuais ações de correção.

3.3. A empresa deverá apresentar relatório fotográfico das condições do prédio e instalações, bem como demonstrar os pontos que se encontram danificados.

#### **4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

4.1. Fornecer todos os materiais necessários às etapas dos serviços.

4.2. Fornecer todos os equipamentos, ferramentas e mão-de-obra especializada, assumindo todos os custos e encargos trabalhistas, securitários e previdenciários.

4.3. Cumprir todas as leis, regulamentos, normas e posturas em vigor, concernentes aos serviços sob sua responsabilidade, arcando com quaisquer licenças, taxas, emolumentos, infrações, multas e obrigações contra terceiros.

4.4. Tomar todas as precauções para garantir a integridade do prédio e de seus componentes, bem como a segurança de pessoas, se responsabilizando por todos os danos causados, em consequência de atos ou omissões de seus funcionários, durante a execução dos serviços.

4.5. Restaurar todas as áreas danificadas durante a realização da inspeção, com os respectivos acabamentos.

4.8. Fornecer aos seus funcionários uniformes, crachás de identificação, e todos os equipamentos de segurança necessários.

4.11. Informar horário de trabalho, que só poderá ser modificado com prévia autorização da fiscalização do contrato. Em caso de necessidade de trabalho em fins de semana, feriados ou em horário noturno, tal fato deverá ser comunicado à fiscalização, com 48 horas de antecedência.

4.12. Retirar imediatamente do local, qualquer funcionário que se torne inconveniente ou incapaz de bem executar suas atribuições.

4.13. Manter o local limpo, caso seja realizados serviços que gerem algum tipo de entulho, este deverá ser retirado periodicamente.

#### **5. PRAZO:**

5.1. O prazo de entrega dos serviços será de no máximo 15 (quinze) dias corridos, a contar da assinatura do contrato.

5.2. Caso a fiscalização verifique, a qualquer tempo, que o andamento dos serviços não permitirá sua execução no prazo previsto por culpa da empresa contratada, poderá exigir da mesma, e esta

se obriga a atender, o acréscimo de mão-de-obra, trabalho em horas extras e/ou a utilização de equipamentos adicionais, de modo a eliminar o atraso, sem que isto implique em qualquer alteração do preço contratual.

#### **6. PREÇO:**

- 6.1. Deverá ser apresentado sob o regime de empreitada global, sendo fixo e irrevogável.
- 6.2. O pagamento será efetuado após a emissão do laudo, juntamente com a apresentação da Anotação de Responsabilidade Técnica - ART em nome do profissional ou empresa responsável.

#### **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

- 7.1. O local onde serão realizados os serviços deverá ser vistoriado por engenheiros ou responsáveis técnicos das empresas, que apresentarão a carteira do CREA, para esclarecimento de dúvidas e recebimento da DECLARAÇÃO DE VISTORIA, que será item obrigatório, para habilitação no processo seletivo.
- 7.2. As vistorias serão marcadas mediante prévio agendamento com a Coordenação manutenção do HMAP pelos telefones (62) 99936-7618, obedecendo ao prazo final de 24(vinte e quatro) horas antes da data de abertura do processo seletivo.

**Wermerson Rodrigues da Silva**  
Diretor Administrativo Financeiro  
HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HMAP

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE VISTORIA

DECLARO para fins de participação no processo seletivo nº 00/2019, que a empresa \_\_\_\_\_ CNPJ/ MF: \_\_\_\_\_, (endereço) \_\_\_\_\_, (telefone) \_\_\_\_\_, (FAX) \_\_\_\_\_, compareceu ao local, no dia e horário abaixo discriminado, realizou a vistoria em todas as dependências e instalações do prédio do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP, localizado na Avenida V-005, nº 365, Cidade Vera Cruz, Aparecida de Goiânia-GO, CEP 74.936-600, conforme Termo de Referência, tendo se inteirado das condições gerais do prédio, bem como lhe foram esclarecidas todas as dúvidas sobre a execução dos serviços objeto deste processo seletivo.

### DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA

DECLARAMOS concordância com os termos da Declaração acima, dando-nos por satisfeitos com as informações obtidas e plenamente capacitados a elaborar nossa proposta para o Processo Seletivo.

Aparecida de Goiânia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do Responsável da Concorrente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do funcionário Encarregado da Vistoria

## ANEXO III

### SUGESTÃO PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE PREÇO

A

Diretoria Operacional do Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar – IBGH

Referente ao Processo Seletivo nº \_\_\_\_/2019

A empresa (razão social da concorrente), inscrita no CNPJ n.º xx.xxx.xxx/xxxx-xx, com sede na (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) (nome do representante Legal), infra- assinado, para os fins do Processo seletivo \_\_\_\_/2019, apresenta a seguinte proposta de preço:

Item	Especificação do Serviço	un	Valor
Único	Prestação de serviços especializados para a elaboração de laudo técnico de vistoria e descrição dos procedimentos necessários à adequação do prédio do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP e suas instalações.	Total e imediata	

Valor total por extenso: **R\$ XXXXXXXXXXXXXXX**  
(XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX).

- **Validade da Proposta:** no mínimo 60 dias;
- **Prazo para início do serviço:** até XX (XXXX) dias úteis;
- Especificar detalhadamente cada item licitado;

- **Informar, obrigatoriamente, na proposta OS NÚMEROS DE FONE/FAX E ENDEREÇO DE E-MAIL PARA CONTATOS, A FIM DE FACILITAR AS SOLITAÇÕES;**
- **Telefone/Fax:** (xx) xxxx-xxxx;
- **E-mail:** (fundamental)
- **Banco:** (xxxxx)
- **Agência:** (xxxxx)
- **Nº da Conta Corrente:** (xxxxx)

Declaro estar Ciente e de acordo com os termos estabelecidos no Edital e seus Anexos

Aparecida de Goiânia/GO, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

---

Assinatura do representante legal



## ANEXO IV

### CADASTRO DE ASSINATURA

Processo Seletivo Nº \_\_\_\_/2019.

<b>RAZÃO SOCIAL:</b>		<b>CNPJ:</b>
<b>NOME FANTASIA:</b>		
<b>ENDEREÇO:</b>		
<b>BAIRRO:</b>	<b>CIDADE:</b>	
<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>	
<b>TELEFONE: ( )</b>	<b>FAX: ( )</b>	
<b>E-MAIL:</b>		
<b>BANCO/CÓDIGO:</b>	<b>AGÊNCIA/CÓDIGO:</b>	
<b>CONTA CORRENTE:</b>		
<b>RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO:</b>		
<b>RG:</b>	<b>CPF:</b>	
<b>CARGO NA EMPRESA:</b>		
<b>NOME DA PESSOA PARA CONTATO E INFORMAÇÃO SOBRE A PROPOSTA</b>		
<b>TELEFONE: ( )</b>		

\_\_\_\_\_  
Assinatura identificada do Representante Legal da Empresa