

**COMPRA PRIVADA FFM / ICESP 1453/2021
CONCORRÊNCIA – PROCESSO DE COMPRA FFM RC Nº 6151/2021**

São Paulo, 19 de Fevereiro de 2021

A Fundação Faculdade de Medicina, entidade de direito privado sem fins lucrativos, vem convidar V.Sas a participarem do **PROCESSO FFM / ICESP RC nº 6151/2021**, do tipo **MENOR PREÇO POR LOTE** para contratação de empresa especializada em fornecimento via Consignação de "**MATERIAIS MÉDICOS – OPME - IMPLANTES PARA COLUNA**" conforme previsto no Memorial Descritivo (anexo I).

O processo de contratação será regido pelo Regulamento de Compras da Fundação Faculdade de Medicina – FFM.

1. OBJETO

1.1. Consignação de MATERIAIS MÉDICOS – OPME - IMPLANTES PARA COLUNA;

1.2. Local entrega do material: Av, Dr. Arnaldo, 251 – 2º Subsolo – CEP 01246-000;

2. DA PARTICIPAÇÃO

Poderão participar do processo todos os interessados com qualificações comprovadas para o fornecimento do objeto da contratação, **bem como, com cadastro de Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE, compatível com o objeto da presente Compra Privada.**

3. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

3.1. Deverá enviar declaração de cumprimento de requisitos de habilitação e inexistência de fatos impeditivos, devidamente assinada pelo procurador legal. **(anexo IV);**

3.2. Fica dispensada de encaminhar essa declaração desde que, já tenha sido apresentada em processos anteriores e esteja vigente;

3.3. Deverá enviar termo de cadastramento e declaração, devidamente assinada pelo procurador legal. **(anexo V);**

3.4. Estatuto/Contrato Social ou outro instrumento de registro comercial registrado na Junta Comercial.

4. DA PROPOSTA COMERCIAL

4.1. Carta-proposta em papel timbrado nominal à Fundação Faculdade de Medicina, com todas as vias rubricadas e assinadas pelo representante legal da empresa, devidamente identificada, contendo:

a) Razão social completa;

b) CNPJ, Inscrição Estadual e Municipal;

c) Endereço Completo da sede: (Rua ou Avenida, no, Bairro, Cidade e Estado, CEP);

d) Telefone, Fax, e-mail do responsável;

e) Objeto da proposta;

f) Preço proposto;

g) **CONDIÇÃO PAGAMENTO 60 DIAS;**

h) Prazo de validade da Proposta – mínimo de 24 meses;

i) O produto cotado deverá possuir validade mínima de 12 meses no ato de sua entrega;

j) Contrato de 24 meses;

k) Reajuste após 24 meses, considerando a variação do índice IPC-FIPE GERAL do período;

l) Prazo de entrega.

4.2. A Fundação Faculdade de Medicina está isenta de ICMS para o Estado de São Paulo. Todas as notas fiscais a serem emitidas deverão atender o disposto no decreto nº 57.850 de 09/03/2012 amparado pelo convênio ICMS 120/2011.

5. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

5.1. Os documentos de habilitação e proposta comercial deverão ser entregues até o dia **02/03/2021 às 09h00) (HORÁRIO DE BRASÍLIA)** obedecendo um dos seguintes critérios:

- a) Por meio eletrônico, em arquivo PDF, através do e-mail patricia.silva@icesp.org.br / luciano.brovini@icesp.org.br / com as seguintes indicações:

ASSUNTO: CONCORRÊNCIA PROCESSO FFM/ICESP RC Nº. 6151/2021 - REF. Consignação de MATERIAIS MÉDICOS – OPME - IMPLANTES PARA COLUNA.

- b) Em envelope único e lacrado, com as seguintes indicações:

FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo

Av. Dr. Arnaldo, 251 6º andar - Cerqueira Cesar – A/C Departamento de Compras do ICESP

SÃO PAULO – SP - CEP 01246-000

REF. Consignação de MATERIAIS MÉDICOS – OPME - IMPLANTES PARA COLUNA:

- **CONFIDENCIAL**
- **CONCORRÊNCIA PROCESSO FFM RC Nº. 6151/2021**
- **RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE**

5.1.1. O envio correto da documentação por via eletrônica é de responsabilidade exclusiva da proponente.

6. DA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS

6.1. As propostas serão avaliadas por representantes da FFM/ICESP, que poderão a seu critério, solicitar esclarecimentos técnicos e/ou ajustes ao proponente, os quais deverão ser providenciados no prazo de até 02 (dois) dias úteis, a contar da data da solicitação.

6.2. Será escolhida a empresa, de acordo com a avaliação da equipe técnica designada, que apresentar a melhor relação custo-benefício, considerando-se os requisitos do Memorial Descritivo.

6.3. Após recebimento do parecer técnico do requisitante, a FFM/ICESP se permite efetuar rodadas negociações financeiras, visando obter também a melhor condição comercial para a Instituição:

6.4. A definição da empresa ganhadora se dará pelo menor preço tecnicamente aprovado. Havendo empate no preço entre 2 (dois) ou mais proponentes, será encaminhada uma nova circular de negociação e se ainda assim houver empate, serão utilizados como fatores de desempate os itens abaixo:

6.4.1. Menor prazo de entrega/ implantação;

6.4.2. Maior prazo de Condição de pagamento;

6.5. Se ainda assim houver empate, será considerada a empresa ganhadora aquela que tiver entregado a proposta primeiro, considerando a data, hora e minuto do recebimento da proposta/e-mail.

7. DEFINIÇÃO EMPRESA GANHADORA

7.1. Será consultado o CNPJ da empresa ganhadora, nos seguintes sites:

a) Portal da Transparência:

www.portaldatransparencia.gov.br/empresassancionadas;

b) TCE-Tribunal de Contas do Estado:

www.tce.sp.gov.br/consulta-apenados;

c) Cadin:

www.fazenda.sp.gov.br/cadin_estadual/pages/publ/cadin.aspx.

Nota: Caso seja constatado alguma irregularidade e/ou restrição nos sites acima informados, será avaliado se específica ou ampla, para determinação da continuidade ou não da empresa no processo.

7.2. Caso a empresa ganhadora não seja o fabricante do produto, a mesma deverá apresentar a carta de credenciamento do fabricante ou a carta de exclusividade do produto. Para produtos importados, a carta deverá estar traduzida e juramentada.

7.3. Além da consulta prevista no item 7.1. será analisada a documentação da empresa ganhadora e se a mesma for inabilitada a segunda empresa melhor classificada será convocada e assim sucessivamente.

7.4. Caso o fornecedor vencedor indique algum parceiro para efetuar a entrega dos itens deste edital, mediante carta de autorização com aviso prévio, o mesmo não deverá constar pendências nos sites Portal da Transparência, TCE-Tribunal de Contas do Estado e Cadin. Caso sejam enviadas notas com alguma restrição/pendência, o pagamento das mesmas não serão efetuados até que a empresa que as emitiu as regularize.

8. CONTRATO

A minuta de contrato padrão da FFM encontra-se anexa a este edital e as empresas que participarem do processo deverão estar de acordo com o modelo padrão. Após definição do ganhador do processo essa minuta será devidamente preenchida contemplando as especificidades do referido fornecimento.

9. DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. A confirmação do ganhador se dará mediante o envio por meio eletrônico do pedido de compra emitido pela FFM/ICESP e no sitio eletrônico do ICESP (www.icesp.org.br)

9.2. A FFM/ICESP reserva-se o direito de anular ou revogar o presente processo;

9.3. As quantidades apresentadas no **anexo I** são apenas estimativas, podendo ser superiores ou inferiores;

9.4. Caso o prazo estabelecido para entrega dos produtos (informado em proposta comercial), objeto deste contrato não seja cumprido, a **CONTRATADA** se compromete a ressarcir o valor da diferença apurada entre o produto que deveria ter fornecido e o valor do produto efetivamente gasto pela **CONTRATANTE** para sua aquisição;

9.5. A FFM/ICESP poderá relevar omissões puramente formais;

9.6. A FFM/ICESP poderá promover qualquer diligência destinada a esclarecer ou solicitar informações complementares, as quais deverão ser providenciadas no prazo de até 2 (dois) dias úteis, a contar da data da solicitação;

9.7. Toda publicidade pertinente ao certame será publicada no site do ICESP (www.icesp.org.br) e ou jornal.

Fernando Rosseto Rampaso
Comprador Responsável
Departamento de Contratos e Compras – ICESP

Luciano Verenge Brovini
Coordenador de Compras
Departamento de Contratos e Compras – ICESP

ANEXO I

Memorial Descritivo

- 1 – Será gerado contrato de fornecimento por 24 meses;
- 2 – Reajuste após 24 meses, considerando a variação do índice IPC-FIPE GERAL do período;
- 3 – Os agendamentos serão de acordo com as necessidades do ICESP;
- 4 – Quantidades estimadas. A compra pode variar para mais ou para menos, de acordo com as necessidades do ICESP;
- 5 – Considerar isenção de ICMS, conforme decreto nº 57.850;
- 6 – Quantidades informadas referem-se a estimativa de consumo de 24 meses;
- 7 - O produto cotado deverá possuir validade mínima de 12 meses no ato de sua entrega
- 8 – Caso o prazo estabelecido para entrega dos produtos (informado em proposta comercial/programação de entrega), objeto desta compra não seja respeitado, a **CONTRATADA** se compromete a ressarcir o valor da diferença apurada entre o produto que deveria ter fornecido e o valor do produto efetivamente gasto pela **CONTRATANTE** para sua nova aquisição;
- 9 - Para atender as cirurgias é necessário:**
 - 9.1 - Caixa de instrumental e de apoio, caixa vai e vem;**
 - 9.2 - Caixa de implantes composta de todos os itens necessários, caixa vai e vem;**
 - 9.3 - Instrumentador capacitado para atender todas as cirurgias, conforme item 15 deste descritivo (SLA);**
- 10 - O fornecedor vencedor deverá enviar lista com a composição detalhada da caixa de instrumental e implantes;
- 11 - No caso de avarias dos instrumentais serão de responsabilidade do fornecedor a manutenção e reposição;
- 12 - O instrumentador deverá adequar-se às normas internas, conforme regulamento a terceiros, conforme item 15 deste descritivo (SLA);
- 13 – Fornecedor ganhador do lote 1 deverá manter de forma permanente, 1 caixa de implantes e instrumentais para cirurgias emergenciais.**

Lote	Nº Procedimento	Descrição Procedimento	Unid.	QTD
1	1	ARTRODESE TORACO LOMBO SACRA POSTERIOR	Kit	60
	3	ARTRODESE CERVICAL CERVICO TORACICA POSTERIOR	Kit	20
	7	ARTRODESE OCCIPTO CERVICAL POSTERIOR	Kit	6
2	2	ARTRODESE TORACO LOMBO SACRA ANTERIOR	Kit	6
	4	ARTRODESE CERVICAL CERVICO TORACICA ANTERIOR	Kit	4
	8	ARTRODESE TORACO LOMBO SACRA ANTERIOR COM CAGE EXPANSÍVEL	Kit	4
3	5	SISTEMA DE FIXAÇÃO PEDICULAR PERCUTANEA	Kit	10
4	6	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO	Kit	6

14 – Procedimentos detalhados.

1 - ARTRODESE TORACO LOMBO SACRA POSTERIOR	
ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE
HASTES	2
CONECTORES DE ILÍACO	2
CROSS LINK	2
PARAFUSO DE BLOQUEIO	14
PARAFUSOS DE BLOQUEIO DE ILÍACO	4
PARAFUSOS DE ILÍACO	4
PARAFUSO PEDICULAR	14

2 - ARTRODESE TORACO LOMBO SACRA ANTERIOR	
ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE
CAGE GAIOLA	1
PLACA TORACO-LOMBAR ANTERIOR	1
PARAFUSO DE BLOQUEIO	4

3 - ARTRODESE CERVICAL CERVICO TORACICA POSTERIOR	
ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE
HASTES DUPLO DIÂMETRO	2
CONECTORES DE HASTE	2
HASTES	2
CROSS LINK	2
PARAFUSO DE BLOQUEIO	14
PARAFUSOS PEDICULARES	14
PARAFUSOS DE MASSA LATERAL	4
PARAFUSO DE BLOQUEIO DE MASSA LATERAL	4

4 - ARTRODESE CERVICAL/CERVICO TORACICA ANTERIOR	
ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE
PARAFUSOS C/ BLOQ.	4
PLACA	1
CAGE GAIOLA	1

5 - SISTEMA DE FIXAÇÃO PEDICULAR PERCUTÂNEO	
ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE
PARAFUSOS PEDICULARES PERCUTÂNEO	8
HASTES / BARRA	2
CONECTORES / BLOQUEADORES PORCA	8
AGULHA PARA GUIA	2
FIO GUIA MALEAVEL	4

6 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO	
ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE
KIT PARA VERTEBROPLASTIA	3

7 - ARTRODESE OCCIPITO CERVICAL POSTERIOR	
ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE
PLACA CERVICAL OCCIPITAL POSTERIOR	1
PARAFUSOS DE MASSA LATERAL	10
PARAFUSO DE BLOQUEIO	10
HASTES	2

8 - ARTRODESE TORACO LOMBO SACRA ANTERIOR COM CAGE EXPANSÍVEL	
ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE
ANEL TERMINAL OU PLACA DE TOPO	2
PARAFUSO DE FECHAMENTO	1
CAGE EXPANSÍVEL	1
PLACA TORACO LOMBAR	1
PARAFUSO ESPONJOSO	8

15 - SLA – OPME Instrumentador Cirúrgico

Para atuar no ICESP, com a finalidade de garantir a qualidade e a segurança no atendimento aos pacientes em procedimentos cirúrgicos, quando a presença do instrumentador cirúrgico da Contratada for necessária, somente poderão atuar no ICESP aqueles que estiverem previamente cadastrados, com suas credenciais e documentos de formação, terem realizado capacitação / ambientação prévia no ICESP e assinatura do termo de responsabilidade.

Para tal, a CONTRATADA deverá fornecer a CONTRATANTE á partir da assinatura do contrato e/ou seus aditivos, as seguintes informações e documentos:

- (I) Identificação de um profissional de contato da CONTRATADA, que será responsável pelo encaminhamento dos instrumentadores cirúrgicos e coleta das documentações destes profissionais identificados para atuar no ICESP (Nome, telefone e endereço de e-mail).
- (II) Lista completa dos profissionais instrumentadores cirúrgicos que poderá atuar no ICESP, incluindo nome RG e data de Nascimento (Att: gestao.pessoas@icesp.org.br).
- (III) Cópia (escaneada, legível e frente e verso) dos seguintes documentos: Certificados de conclusão de Curso de Instrumentação Cirúrgica, carteira COREN (se profissional auxiliar ou técnico de enfermagem), documento do profissional com foto (RG, CNH), Ficha cadastral do ICESP preenchida, assinada e Legível (anexo II) e Termos de Atividades Permitidas e Deveres de Instrumentadores Cirúrgicos Externos do ICESP (anexo III) (Att.: gestao.pessoas@icesp.org.br);

Os profissionais alocados para atuação no ICESP que não passaram por cadastramento prévio deverão:

- (IV) Chegar com antecedência no Centro Cirúrgico munidos da cópia do certificado de instrumentador cirúrgico (frente e o verso do documento), carteira do COREN, se houver (frente e o verso do documento), cópia de documento com foto (RG, CNH) (frente e verso);
- (V) O instrumentador da CONTRATADA deverá preencher e assinar a ficha cadastral do ICESP (anexo II);
- (VI) Tomar ciência e assinar os **Termos de Atividades Permitidas e Deveres de Instrumentadores Cirúrgicos Externos** do ICESP (anexo III);
- (VII) Realizar o treinamento institucional a ser ministrado pela área assistencial do Centro Cirúrgico, assinando lista de presença;

Ficará a cargo do responsável da área assistencial do Centro Cirúrgico, autorizar a entrada do profissional para sua atuação em cirurgia. Os profissionais que apresentarem pendências na documentação poderão ser autorizados uma única vez e serão orientados para apresentar a documentação remanescente até o próximo procedimento cirúrgico, caso ele seja convocado. Os documentos pendentes poderão ser encaminhados para a área de Gestão de Pessoas do ICESP, escaneados frente e verso e legíveis (Att: gestao.pessoas@icesp.org.br).

Caso o ICESP realize o cancelamento de procedimento cirúrgico quer pela inobservância das Condições acima, quer pela ausência do instrumentador em atendimento ao procedimento agendado, aplicará a multa de 10% sobre o valor das Órteses, Próteses e Materiais Especiais que seriam utilizados no paciente, sem prejuízo da Cláusula do Contrato que diz respeito às MULTAS.

Será informado ao profissional de contato da CONTRATADA, já referenciado anteriormente, o (s) profissional (is) cuja formação não for confirmada pela Instituição de ensino de origem, não estando mais apto (s) a atuar no ICESP, devendo ser substituído imediatamente.

ANEXO II – FOLHA 01



FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE PROFISSIONAIS

PROFISSIONAIS TERCEIROS	
(preencher em letra de forma)	
Nome completo	
Nacionalidade	
País de origem e Data entrada no país	
Estado e município de nascimento	
Estado Civil	
Sexo	
Cor	
Data de nascimento	
RG	
Orgão e Estado emissor	
Data de emissão	
CPF	
Celular	
Data de Admissão	
Nome da Empresa	
Cargo	
Carga Horária	
Conselho, Número e UF do Conselho	
CEP (residencial)	
Logradouro (R., Av., etc) e Nº	
Complemento	
Bairro	
Cidade	
UF	

ANEXO II – FOLHA 02



FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE PROFISSIONAIS

PROFISSIONAIS TERCEIROS	
Telefone residencial	
Opção do uso de E-mail	() E-mail Pessoal () E-mail Cooperativo
E-mail Pessoal	
Nome do pai	
Nome da mãe	
Escolaridade:	() 1º grau incompl. () 1º grau compl. () 2º grau incompl. () 2º grau compl. () Outros - Especificar abaixo:
() Fundamental / Médio	Nome da Instituição de Ensino:
	Ano de Conclusão:
() Curso Técnico	Curso: _____ Ano de conclusão: _____
	Nome da Instituição de Ensino: _____
() Graduação	Curso: _____ Ano de conclusão: _____
	Nome da Instituição de Ensino: _____
Data do preenchimento	
Declaro sob Responsabilidade que São Verdadeiras as Informações Contidas neste Documento.	
Assinatura do Colaborador	
Assinatura e Carimbo do Responsável	

ANEXO III – FOLHA 01

TERMO DE ATIVIDADES PERMITIDAS E DEVERES DE INSTRUMENTADORES CIRURGICOS EXTERNOS



Atividades permitidas

- Organizar as órteses e próteses de sua responsabilidade.
- Certificar-se que as órteses e próteses de sua responsabilidade estão em estado adequado de uso.
- Prestar esclarecimentos técnicos sobre as órteses e próteses de sua responsabilidade.
- Auxiliar a equipe multiprofissional na realização dos procedimentos/cirurgia órteses e próteses de sua responsabilidade.
- Realizar as etapas de segurança em todos os procedimentos e práticas da área de atuação.
- Notificar ao enfermeiro responsável pela cirurgia qualquer problema observado.
- Cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e higiene do ICESP, visando manter a integridade física dos Funcionários e Pacientes.
- Cumprir as diretrizes relacionadas aos Programas/Políticas de Qualidade, Gestão do Risco e SCIH em sua área atuação.
- Cumprir as diretrizes institucionais estabelecidas na política de adornos, que proíbem uso de qualquer adorno em ambiente cirúrgico.

Comportamentos esperados

- Acolher os pacientes e acompanhantes com atenção e respeito, proporcionando a dignidade e valorização do ser humano.
- Agir de maneira alinhada com as diretrizes de Missão, Visão e Valores do ICESP.
- Auxiliar os colegas na execução de atividades quando necessário.
- Certificar-se de que as informações transmitidas foram compreendidas pelas pessoas.
- Compreender o impacto de suas atribuições nas diversas áreas do ICESP.
- Concentrar-se na execução das atividades, garantindo a segurança, evitando erros ou retrabalho.
- Cumprir as normas e procedimentos internos, bem como fluxos de trabalho estabelecidos.
- Cumprir de maneira responsável seu horário de trabalho, sendo pontual e assíduo.
- Cumprir as atividades com qualidade.
- Evitar comentários que afetem negativamente os parceiros e o ambiente de trabalho no ICESP.
- Evitar que questões pessoais e conflitos de interesse afetem o desempenho das atividades de trabalho.
- Reconhecer os eventuais erros cometidos nas atividades, apresentando disposição para solucioná-los.
- Zelar pelo local de trabalho, mantendo-o organizado e acessível para a continuidade dos trabalhos.

Circunstâncias éticas

- Preservar o sigilo e a confidencialidade das informações as quais tiver acesso.

Página 1 de 2

ANEXO III – FOLHA 02

TERMO DE ATIVIDADES PERMITIDAS E DEVERES DE INSTRUMENTADORES CIRURGICOS EXTERNOS



- É proibida a venda de produtos ou serviços, na forma de atividade paralela, isolada ou contínua, nas dependências do ICESP.
- É proibida a oferta de presentes como descontos ou bens de consumo, e entretenimento: viagens e/ou estadias, "happy hour", ingressos e ou convites de espetáculos e eventos, dentre outros aos colaboradores do ICESP.
- Não é permitido fotografar, filmar pacientes e apoderar-se de documentos.
- É proibido utilizar-se em benefício próprio de produtos e serviços do ICESP.
- Não receber ou dar respostas a profissionais da mídia sobre os assuntos do ICESP.
- Não submeter artigos ou resenhas não científicas com as informações do ICESP.
- Não reproduzir documentos do ICESP.
- Não usar informações do ICESP e/ou colaboradores em benefício próprio ou de outrem.
- Não envolver em conversas sobre pacientes ou colaboradores do ICESP fora deste ambiente.
- Se, filiado a uma organização com ou sem fins lucrativos:
 - Não permitir que sua filiação a uma organização sem fins lucrativos interfira nas atividades para os quais foi designado ao ICESP.
 - Não fazer propaganda internamente com o sentido de arregimentar mais afiliados.
 - Não relacionar o nome do Instituto a essas atividades.
 - Não desviar pacientes.
- Se, envolvido com atividades cívicas e políticas:
 - Não relacionar o nome do Instituto a essas atividades.
 - Não fazer propaganda internamente.
 - Não fazer divulgação de informações do ICESP.
- Zelar e cuidar dos recursos do ICESP a fim de evitar que estes sejam roubados, danificados e provoquem prejuízos para a instituição.
- Guardar e zelar pela total segurança de suas propriedades pessoais, quando as mesmas estiverem sendo utilizadas nas dependências do Instituto.
- Não difamar, caluniar, injuriar ou discriminar qualquer pessoa, seja ele colaborador, cliente, fornecedor ou prestador de serviço.

Eu, _____, da
empresa _____, confirmo para os devidos fins, que estou
ciente das informações registradas neste TERMO e devo cumprir as normas e práticas nele
estabelecidas.

São Paulo, ____ de _____ de _____.

Assinatura

Página 2 de 2

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

**À
FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA**

Eu (nome completo), portador do RG nº XXXXXX e do CPF/MF nº XXXXXXXX, representante legal da empresa (razão social), inscrita no CNPJ nº XXXXXXXXXXXX, interessado em participar das compras privadas, da Fundação Faculdade de Medicina:

Declaro, sob as penas da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com as alterações introduzidas pelas Leis Federais 8.883/94, 9.032/95, 9.648/98, 9.854/99 e demais disposições legais pertinentes, que inexistente impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública direta ou indireta, em qualquer esfera de sua atuação.

Declaro ainda que os representantes legais devidamente constituídos, não fazem parte do quadro de diretoria, superintendência, gerência, conselho deliberativo, curador, consultivo, gestor, chefe de sessão, de gabinete, de área, de unidade, de setor da Administração Pública direta ou indireta, em qualquer esfera de sua atuação.

Declaro para os devidos fins que estamos de acordo com o conteúdo do edital, memorial descritivo, e se houver toda documentação técnica anexa ao edital.

Declaro, para fins de cumprimento ao disposto no inc. XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não empregamos menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, bem como que comunicaremos qualquer fato ou evento superveniente que altere a atual situação.

Declaro sob as penas da lei, que a interessada detém regularidade fiscal perante as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, que se encontra regular perante o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS e o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, e que não possui qualquer registro de processos de falência ou recuperação judicial e extrajudicial.

Declaro que ocorrendo qualquer alteração com relação ao acima declarado, desde as negociações até eventual assunção e cumprimento de obrigações contratuais, comprometemo-nos a informar à Fundação Faculdade de Medicina por escrito sob pena de responder civil e criminalmente.

Validade: 31/12/2021

São Paulo..... de de 2021

Representante Legal
Identificação

ANEXO V

TERMO DE CADASTRAMENTO E DECLARAÇÃO

A empresa declarante, está ciente de que o presente Termo de Cadastramento e Declaração são partes integrantes do processo de contratação a ser firmado com a **FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA**, entidade privada, sem fins lucrativos, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ sob nº 56.577.059/0006-06.

A empresa declarante está CIENTE de que qualquer inverdade nele contida, resultará em interrupção do processo de contratação ou imediata rescisão do contrato, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE, respondendo a declarante, judicialmente por eventuais danos causados a CONTRATANTE.

O Termo de Cadastramento representa os esforços da FFM no combate a procedimentos irregulares e ilegais, conforme Política Corporativa de combate a Condutas Antiéticas, Anticorrupção e Antissuborno, no âmbito de sua atuação.

CADASTRAMENTO DE FORNECEDORES E DECLARAÇÃO – DUE DILLIGENCE

_____, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ sob n.º _____, com sede à _____, CEP _____, na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, por sua matriz e filiais, neste ato representada por seu sócio _____, Cargo _____, CPF/MF _____, RG _____ e _____, CPF/MF _____, RG _____, ambos com endereço na Rua _____, CEP _____, DECLARA:

Dados necessários para o cadastramento de Fornecedores:

1. Data:	
2. Contato na FFM:	
3. Inscrição Estadual:	
4. Inscrição Municipal:	
5. Telefones de contato:	
6. Endereço eletrônico:	
7. E-mail de contato:	
8. Nome do Banco:	
9. Número da Agência:	

10. Número da Conta Corrente:	
11. Nome dos Acionistas/Sócios Credenciado:	Nome: RG: Nome: RG:
Cópia do contrato social juntamente com a última alteração:	
13. Cópia da procuração quando a empresa for representada por não sócio administrador.	
14. Responder ao questionário abaixo:	

QUESTIONÁRIO

1 – Possui capacidade técnica para execução integral dos serviços contratados?

2 – Informe o nome de outros clientes nos quais prestou serviços similares.

3 – Descreva as atividades de sua empresa.

4 – Algum sócio ou administrador possui vínculo empregatício com a FFM? Em caso positivo, descreva o cargo e local da prestação de serviços.

5 - Algum sócio o administrador, nos últimos 3 (três) anos foi funcionário público, político ou ocupante de cargo de confiança ou possui vínculo jurídico, político, celetista ou estatutário no Complexo HCFMUSP? Em caso positivo, descreva qual a função, o órgão público e local da atuação.

6 – Algum sócio ou administrador concorre a cargo público (seja por concurso ou político)? Em caso positivo, qual a entidade ou cargo público que concorre?

7 – Algum sócio ou administrador é cônjuge ou vive em união estável, é neto(a), pai, mãe, filho(a), tio(a) ou sobrinho(a), de algum funcionário público do Complexo HCFMUSP? Em caso positivo, informe o grau de parentesco, a entidade e o local da prestação de serviços do parente.

Em nome de _____ (empresa credenciada), DECLARO, sob as penas da lei, que todas as informações prestadas são verdadeiras e corretas.

Local, __ data __

Nome legível:

RG:

Cargo:

Assinatura: