

COMPRA PRIVADA FFM / ICESP 1024/2019

CONCORRÊNCIA – PROCESSO DE COMPRA FFM RS Nº 1529/2019

São Paulo, 29 de Novembro de 2019.

A Fundação Faculdade de Medicina, entidade de direito privado sem fins lucrativos, vem convidar V.Sas a participarem do - **PROCESSO FFM / ICESP RS nº 1529/2019**, para contratação de empresa especializada na **Cessão de Espaço para Salão de Beleza**, 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. CESSÃO DE ESPAÇO PARA SALÃO DE BELEZA.

1.2. Local Prestação dos Serviços:

1.2.1. Avenida Doutor Arnaldo, 251 (São Paulo-SP);

2. DA PARTICIPAÇÃO

Poderão participar do processo todos os interessados com qualificação comprovada 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. DÚVIDAS TÉCNICAS

- a. Deverão ser encaminhadas até 02 (dois) dias úteis anteriores a data prevista para entrega da proposta conforme item 7 desta **concorrência** para os seguintes e-mails: thais.souza@icesp.org.br / joao.gianso@icesp.org.br / vania.pereira@hc.fm.usp.br;
- b. As respostas serão disponibilizadas a todos os participantes no site do ICESP e por via eletrônica: www.icesp.org.br.

Nota: O ICESP não responderá perguntas formuladas em desacordo com o disposto, salvo no caso de dúvidas que comprovadamente tenham sido originadas pelos esclarecimentos do próprio ICESP.

4. VISITA TÉCNICA

- 4.1. Os interessados em participar desta **“Concorrência”** deverão comparecer na visita técnica que será realizada exclusivamente no dia **11/12/2019 às 10h00 (tolerância de 15 minutos)** no seguinte endereço: Av. Dr. Arnaldo, 251. **Procurar Renan (Hospitalidade) - Ramal 2422.**
- 4.2. Serão desconsideradas propostas de proponentes que não estiverem realizados a visita técnica.

5. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

1

- 5.1. Declaração de cumprimento de requisitos de habilitação e inexistência de fatos impeditivos (**Anexo III**).
- 5.2. Estatuto/Contrato Social ou outro instrumento de registro comercial registrado na Junta Comercial.
- 5.3. Fica dispensada de encaminhar esta declaração desde que, já tenha sido apresentada em processo anterior e esteja com validade vigente.

6. DA PROPOSTA COMERCIAL

Carta-proposta em papel timbrado nominal a Fundação Faculdade de Medicina, com todas suas vias rubricadas e assinada 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) Repasse Mensal;
- g) Prazo de validade da Proposta – 12 dias;
- h) Prazo para início no máximo de 45 dias;
- i) Será gerado contrato por 24 meses;
- j) Reajuste ocorrerá anualmente pelo IPC - Fipe;

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

7. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

7.1. Os documentos de habilitação e proposta comercial deverão ser entregues até o dia **16/12/2019 às 12h00 (HORÁRIO DE BRASÍLIA)** obedecendo ao seguinte critério:

- a) Por envelope na Avenida Doutor Arnaldo, 251 6º andar A/C. de Compras ICESP devidamente identificado o remetente, ou;
- b) Por meio eletrônico, em arquivo PDF, através do e-mail joao.gianso@icesp.org.br / thais.souza@icesp.org.br, com as seguintes indicações:

ASSUNTO: CONCORRÊNCIA PROCESSO FFM / ICESP Edital 1024/2019-RS Nº. 1529/2019 - REF. Cessão de Espaço para Salão de Beleza.

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

8. DA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS

As propostas serão avaliadas por representantes da Fundação Faculdade de Medicina em conjunto com os representantes do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (FFM / ICESP), que poderão a seu critério, solicitar esclarecimento técnico e/ou ajuste ao proponente pela FFM / ICESP, os quais deverão ser providenciados no prazo de até 03 (três) dias úteis, a contar da data da solicitação.

- 8.1. Critério de seleção** - 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.
- 8.2.** Após recebimento do parecer técnico do requisitante, a FFM / ICESP se permitem efetuar rodadas de negociações financeiras, visando obter também a melhor condição comercial para a Instituição:
- 8.3.** A definição da empresa ganhadora se dará pelo maior repasse 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:
- 8.3.1.** Menor prazo de entrega/ implantação;
- 8.3.2.** Menor prazo de repasse do valor a Instituição;
- 8.4.** 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.

9. DEFINIÇÃO EMPRESA GANHADORA

9.1. 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-apeados;
- 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 ou não da continuidade da empresa no processo.

- 9.2** Além das consultas previstas no item 9.1., será analisada a documentação da empresa ganhadora e se a mesma for inabilitada a segunda empresa melhor classificada será convocada e assim sucessivamente.
- 9.3** 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.

10. CONTRATO

A minuta de contrato padrão da FFM encontra-se anexada 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 serviço.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

3

- 11.1. A confirmação do ganhador se dará mediante o envio por meio eletrônico do pedido de compra emitido pela FFM / ICESP e no sítio eletrônico do ICESP www.icesp.org.br;
- 11.2. A FFM reserva-se o direito de anular ou revogar o presente processo;
- 11.3. A FFM poderá relevar omissões puramente formais;
- 11.4. A FFM 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;
- 11.5. Toda publicidade pertinente ao certame será publicada exclusivamente no site do ICESP (www.icesp.org.br).

Thais Garbossi
Compradora
Departamento de Contratos e Compras - ICESP

João Luiz Gianso
Coordenador de Contratos
Departamento de Contratos e Compras - ICESP

ANEXO I- ESCOPO DO PROJETO: ESPAÇO DE BELEZA

O Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) é um hospital especializado no tratamento Oncológico. Valorizamos a humanização e visamos o bem-estar dos pacientes e familiares durante a sua permanência em nosso hospital e todos os funcionários. Neste sentido estão sendo desenvolvidas ações internas com o objetivo de oferecer maior comodidade aos nossos clientes e tornar a sua estada mais agradável.

Pensando nisso, convidamos a sua *Empresa* para apoiar o Instituto no desenvolvimento do seguinte projeto: *ESPAÇO DE BELEZA*.

1. OBJETIVO

Oferecer serviços de beleza para os clientes do ICESP. O atendimento será exclusivo para clientes internos (médicos e funcionários) e clientes externos (pacientes e acompanhantes) quando solicitado.

2. DESCRIÇÃO

2.1 Composição da equipe deverá contar com no mínimo quatro (4) funcionários devido aos horários restritos dos clientes e a necessidade de abarcar mais atendimentos em menor tempo

2.2 O salão deverá permanecer em funcionamento ao menos 05 dias na semana com carga horária de 44 horas semanais

2.3 Equipe deverá usar roupas discretas e fazer uso de aventais padronizados pelo responsável do espaço (contratada) e crachás fornecidos pelo Instituto.

2.4 DO ESPAÇO

Consiste na concessão de um espaço de aproximadamente 25 m², localizado no 1º SS para o atendimento aos clientes interessados em cuidar da beleza. Neste espaço haverá ponto de água, energia e ramal para realizar chamadas internas.

A manutenção e limpeza do espaço ficarão a cargo da empresa contratada.

2.5 DO MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS

O mobiliário e os equipamentos são de responsabilidade da empresa contratada. Deverão ser adequados à prestação do serviço e em conformidade com as normas técnicas vigentes, além de estarem em bom estado de conservação, manutenção, higiene e limpeza;

3. CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA

A Empresa participante será observada quanto aos seguintes critérios:

- ✓ A equipe de profissionais especializada é de responsabilidade da empresa a contratação de funcionários com as formações necessárias para a execução das atividades.
- ✓ Horário de funcionamento: 44 horas semanais
- ✓ Oferecer vantagens comerciais aos clientes, como promoções de dias de semana, ou seja em alguns dias ofertar menor preço para a procura;
- ✓ Os preços praticados por serviço realizado devem estar inferiores ao da região num raio de 5 Km do ICESP.
- ✓ Atender às exigências determinados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- ✓ Uso de materiais descartáveis e esterilização de instrumentos;
- ✓ Autoclave a vapor, realizar testes biológicos uma (1X) vez por semana.
- ✓ Desejável experiência anterior em atendimento hospitalar ainda que esporádico
- ✓ Atendimento uma (1X) uma vez por semana das 10:00 as 14:00 nos andares de internação atendendo os pacientes de forma voluntária e com acompanhamento da equipe da hospitalidade com os seguintes serviços: Barba, corte de cabelo masculino e feminino e escova nos cabelos. Necessário pelo menos 1 (uma) pessoa para esta tarefa.
- ✓ Valor de repasse pela concessão do espaço mínimo de R\$ 600,00/mês reajustado anualmente pelo IPC-FIPE.
- ✓ Será vencedor do processo a empresa que apresentar a maior pontuação na planilha nos valores dos serviços, anexo a este escopo. Propostas com valores inferiores ao mínimo informado serão desclassificadas.
- ✓ Outros diferenciais serão considerados.
- ✓ A Contratação será pelo proponente que receber o maior percentual na planilha de equalização.

4. DA PROPOSTA E DAS CONDIÇÕES COMERCIAIS

- 4.1** A empresa tem até 45 dias para instalação do salão após o aceite da proposta.
- 4.2** A utilização do espaço deve corresponder aos critérios da SCIH.
- 4.3** Descrever na proposta quais os serviços não faz parte do escopo de atendimento, baseado no Anexo I.

5. DAS RESPONSABILIDADES, DANOS E CONDUTA.

5.1 É de responsabilidade da empresa contratada toda e qualquer questão trabalhista que envolva os funcionários contratados.

5.2 A empresa deverá prover e garantir uso de todos os equipamentos individuais compatíveis á realização dos seus serviços

5.3 Os funcionários locados no Instituto deverão acatar normas de conduta e segurança do mesmo

5.4 A empresa deverá se responsabilizar por danos comprovadamente causados pelos seus funcionários ao prédio e a equipamentos do Instituto.

Prestação Mínima dos seguintes serviços:

- *Corte de cabelo*
- *Escova de cabelo*
- *Botox*
- *Selagem*
- *Hidratação*
- *Reconstrução*
- *Cauterização*
- *Tintura*
- *Tintura (aplicação)*
- *Luzes*
- *Sobrancelha*
- *Sobrancelha fio a fio*
- *Depilação Buço cera*
- *Depilação Buço linha*
- *Unha pé + mão*
- *Unha Mão*
- *Unha Pé*
- *Esmaltação*

Anexo II

Planilha de Equalização de Proposta

PLANILHA DE PREÇOS ESPAÇO DE BELEZA						
Item	CONCORRENTE 1		CONCORRENTE 2		CONCORRENTE 3	
	Valor	Pontuação	Valor	Pontuação	Valor	Pontuação
Escova de cabelo Curto		=MÍNIMO(\$C4;\$E4;\$G4)/\$C4		=MÍNIMO(\$C4;\$E4;\$G4)/E4		=MÍNIMO(\$C4;\$E4;\$G4)/G4
Escova de cabelo Médio		=MÍNIMO(\$C5;\$E5;\$G5)/\$C5		=MÍNIMO(\$C5;\$E5;\$G5)/E5		=MÍNIMO(\$C5;\$E5;\$G5)/G5
Escova de cabelo Longo		=MÍNIMO(\$C6;\$E6;\$G6)/\$C6		=MÍNIMO(\$C6;\$E6;\$G6)/E6		=MÍNIMO(\$C6;\$E6;\$G6)/G6
Botox (cabelo) Curto		=MÍNIMO(\$C7;\$E7;\$G7)/\$C7		=MÍNIMO(\$C7;\$E7;\$G7)/E7		=MÍNIMO(\$C7;\$E7;\$G7)/G7
Botox (cabelo) Médio		=MÍNIMO(\$C8;\$E8;\$G8)/\$C8		=MÍNIMO(\$C8;\$E8;\$G8)/E8		=MÍNIMO(\$C8;\$E8;\$G8)/G8
Botox (cabelo) Longo		=MÍNIMO(\$C9;\$E9;\$G9)/\$C9		=MÍNIMO(\$C9;\$E9;\$G9)/E9		=MÍNIMO(\$C9;\$E9;\$G9)/G9
Selagem (cabelo) Curto		=MÍNIMO(\$C10;\$E10;\$G10)/\$C10		=MÍNIMO(\$C10;\$E10;\$G10)/E10		=MÍNIMO(\$C10;\$E10;\$G10)/G10
Selagem (cabelo) Médio		=MÍNIMO(\$C11;\$E11;\$G11)/\$C11		=MÍNIMO(\$C11;\$E11;\$G11)/E11		=MÍNIMO(\$C11;\$E11;\$G11)/G11
Selagem (cabelo) Longo		=MÍNIMO(\$C12;\$E12;\$G12)/\$C12		=MÍNIMO(\$C12;\$E12;\$G12)/E12		=MÍNIMO(\$C12;\$E12;\$G12)/G12
Hidratação		=MÍNIMO(\$C13;\$E13;\$G13)/\$C13		=MÍNIMO(\$C13;\$E13;\$G13)/E13		=MÍNIMO(\$C13;\$E13;\$G13)/G13
Reconstrução		=MÍNIMO(\$C14;\$E14;\$G14)/\$C14		=MÍNIMO(\$C14;\$E14;\$G14)/E14		=MÍNIMO(\$C14;\$E14;\$G14)/G14
Cauterização (cabelo) Médio		=MÍNIMO(\$C15;\$E15;\$G15)/\$C15		=MÍNIMO(\$C15;\$E15;\$G15)/E15		=MÍNIMO(\$C15;\$E15;\$G15)/G15
Cauterização (cabelo) Longo		=MÍNIMO(\$C16;\$E16;\$G16)/\$C16		=MÍNIMO(\$C16;\$E16;\$G16)/E16		=MÍNIMO(\$C16;\$E16;\$G16)/G16
Tintura (cabelo) Médio		=MÍNIMO(\$C17;\$E17;\$G17)/\$C17		=MÍNIMO(\$C17;\$E17;\$G17)/E17		=MÍNIMO(\$C17;\$E17;\$G17)/G17
Tintura (cabelo) Longo		=MÍNIMO(\$C18;\$E18;\$G18)/\$C18		=MÍNIMO(\$C18;\$E18;\$G18)/E18		=MÍNIMO(\$C18;\$E18;\$G18)/G18
Tintura (aplicação) Raiz		=MÍNIMO(\$C19;\$E19;\$G19)/\$C19		=MÍNIMO(\$C19;\$E19;\$G19)/E19		=MÍNIMO(\$C19;\$E19;\$G19)/G19
Tintura (aplicação) Cumpimento e pontas		=MÍNIMO(\$C20;\$E20;\$G20)/\$C20		=MÍNIMO(\$C20;\$E20;\$G20)/E20		=MÍNIMO(\$C20;\$E20;\$G20)/G20
Luzes		=MÍNIMO(\$C21;\$E21;\$G21)/\$C21		=MÍNIMO(\$C21;\$E21;\$G21)/E21		=MÍNIMO(\$C21;\$E21;\$G21)/G21
Sobrancelha		=MÍNIMO(\$C22;\$E22;\$G22)/\$C22		=MÍNIMO(\$C22;\$E22;\$G22)/E22		=MÍNIMO(\$C22;\$E22;\$G22)/G22
Sobrancelha fio a fio		=MÍNIMO(\$C23;\$E23;\$G23)/\$C23		=MÍNIMO(\$C23;\$E23;\$G23)/E23		=MÍNIMO(\$C23;\$E23;\$G23)/G23
Depilação Buço cera		=MÍNIMO(\$C24;\$E24;\$G24)/\$C24		=MÍNIMO(\$C24;\$E24;\$G24)/E24		=MÍNIMO(\$C24;\$E24;\$G24)/G24
Depilação Buço linha		=MÍNIMO(\$C25;\$E25;\$G25)/\$C25		=MÍNIMO(\$C25;\$E25;\$G25)/E25		=MÍNIMO(\$C25;\$E25;\$G25)/G25
Unha pé + mão		=MÍNIMO(\$C26;\$E26;\$G26)/\$C26		=MÍNIMO(\$C26;\$E26;\$G26)/E26		=MÍNIMO(\$C26;\$E26;\$G26)/G26
Unha Mão		=MÍNIMO(\$C27;\$E27;\$G27)/\$C27		=MÍNIMO(\$C27;\$E27;\$G27)/E27		=MÍNIMO(\$C27;\$E27;\$G27)/G27
Unha Pé		=MÍNIMO(\$C28;\$E28;\$G28)/\$C28		=MÍNIMO(\$C28;\$E28;\$G28)/E28		=MÍNIMO(\$C28;\$E28;\$G28)/G28
Esmaltação		=MÍNIMO(\$C29;\$E29;\$G29)/\$C29		=MÍNIMO(\$C29;\$E29;\$G29)/E29		=MÍNIMO(\$C29;\$E29;\$G29)/G29
Preço Serviços		=SUBTOTAL(1;D4;D29)		=SUBTOTAL(1;F4;F29)		=SUBTOTAL(1;H4;H29)
Concessão do Espaço	Valor	Pontuação	Valor	Pontuação	Valor	Pontuação
Valor do repasse		=SE(E(C32>=E32;C32>=G32);"Maior Valor";"Menor Valor")		=SE(E(E32>=C32;E32>=G32);"Maior Valor";"Menor Valor")		=SE(E(G32>=E32;G32>=C32);"Maior Valor";"Menor Valor")
Total						

Será vencedor do processo a empresa que apresentar a maior pontuação na planilha nos valores dos serviços
OBS: O valor mínimo de repasse de concessão será de R\$ 600,00

ANEXO III

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: 31/12/2020

São Paulo..... de de 201_

Representante Legal
Identificação