

**FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA (FFM)**

**PEDIDO DE COTAÇÃO**

**CNPJ Nº 56.577.059/0006-06**

- **CATEGORIA: FORNECIMENTO**
- **CONTRATAÇÃO DIRETA – MODALIDADE: DISPENSA**
- **COMPRA REGULAMENTO FFM 2615/2024 - RC Nº 7757/2024**
- **CRITÉRIO DE ESCOLHA: MENOR PREÇO POR ITEM**

- **OBJETO: PULSEIRA ADESIVA BRANCA ADULTO (P/ ETIQUETA ZEBRA HC100)**

Prezado Fornecedor,

Solicitamos **PROPOSTA COMERCIAL** para **fornecimento de "PULSEIRA ADESIVA BRANCA ADULTO (P/ ETIQUETA ZEBRA HC100)"**, nos termos das especificações do **Memorial Descritivo (Anexo I)**, de acordo com as especificações abaixo.

**1. OBJETO: PULSEIRA ADESIVA BRANCA ADULTO (P/ ETIQUETA ZEBRA HC100)**

**1.1. Local de entrega: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo – (ICESP) – Av. Dr. Arnaldo, 251, 2º subsolo, CEP 01246-000, Cerqueira Cesar – São Paulo/SP**

**1.2. Condições do fornecimento**

- 1.2.1. A adjudicação será feita por item, conforme o detalhamento constante do Anexo I, facultando-se ao licitante a participação em quantos lotes forem de seu interesse.
- 1.2.2. Os bens serão fornecidos parceladamente, até que seja atingida a quantidade total adquirida nesta compra privada, em atendimento às requisições.
- 1.2.3. Os quantitativos previstos são meramente referenciais, sendo que a aquisição será conforme demanda, de acordo com as necessidades, não havendo obrigatoriedade de consumo do quantitativo estimado.

**2. CONDIÇÕES DA CONTRATAÇÃO**

**2.1. Prazo de início da execução dos serviços: Emissão do Pedido de Compra**

**2.2. Prazo de entrega: Conforme informado no pedido de compra**

**2.3. Condição de pagamento: pagamentos efetuados em até 60 (sessenta) dias do recebimento da Nota Fiscal/Fatura**

**2.4. Nota fiscal:** A FFM é isenta do ICMS para o Estado de São Paulo. Todas as notas fiscais emitidas deverão atender o disposto no Decreto Estadual nº 57.850/2012, amparado pelo Convênio ICMS nº 120/2011.

### **3. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

**3.1.** Poderão participar do processo todos os interessados com qualificação comprovada para execução do objeto da contratação, bem como com cadastro de Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE compatível com o objeto da presente concorrência.

#### **3.2. É vedada a participação de empresas que tenham:**

- 3.2.1. entre seus sócios, agentes políticos, membros do Ministério Público na ativa ou dirigente de órgão ou entidade da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;
- 3.2.2. entre seus sócios, funcionário com vínculo ativo na Fundação Faculdade de Medicina (FFM) e/ou com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP);
- 3.2.3. entre seus sócios, funcionário desligado na Fundação Faculdade de Medicina nos últimos 18 (dezoito) meses anteriores à contratação que pretende seja efetivada (artigo 5º-C da Lei 6.019/74);
- 3.2.4. entre seus empregados, funcionário desligado na Fundação Faculdade de Medicina nos últimos 18 (dezoito) meses anteriores à contratação que pretende seja efetivada (artigo 5º-D da Lei 6.019/74).

### **4. DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

**4.1. Até a data final marcada para a entrega das propostas,** a Proponente deverá apresentar, em conjunto com sua proposta, a seguinte documentação de habilitação:

- a) Estatuto social ou contrato social ou outro instrumento equivalente, registrado em órgão competente;
- b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- c) Declaração de regularidade fiscal e trabalhista, e de inexistência de fatos impeditivos (conforme modelo constante no **Anexo II**), assinada pelo representante legal da Proponente, com poderes de representação devidamente comprovados;
  - c.1)** Fica dispensada de apresentar a declaração prevista acima, a proponente que já tenha encaminhado a mesma declaração em processo anterior e esteja com validade vigente.

- d) [Indicar, se previsto no Memorial: outros documentos necessários para a contratação em específico, por ex.: alvará de vigilância sanitária, inscrição no CREA, registro do produto na ANVISA, etc]
- e) Se solicitadas amostras, estas deverão ser disponibilizadas no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis para validação da equipe técnica, sob pena de desclassificação.

## 5. DA PROPOSTA

5.1. A Proposta deverá ser apresentada conforme **Anexo III – Modelo de Proposta de Preço**.

5.2. Nos preços propostos, deverão estar incluídos, além do lucro, todas as despesas e custos diretos ou indiretos relacionados ao fornecimento do objeto da presente cotação, tais como tributos, remunerações, despesas financeiras e quaisquer outras necessárias ao cumprimento do objeto, inclusive gastos com transporte, sem ônus adicional.

## 6. ENTREGA DOS DOCUMENTOS

6.1. A proposta e os documentos de habilitação, deverão ser enviados para os e-mails: [alfredo.takayama@icesp.org.br](mailto:alfredo.takayama@icesp.org.br) e [luciano.brovini@icesp.org.br](mailto:luciano.brovini@icesp.org.br).

6.2. Prazo para envio: **07/06/2024, até às 17 horas**.

## 7. DEFINIÇÃO DA EMPRESA GANHADORA

7.1. Após a aprovação da documentação de habilitação e técnica, o CNPJ da empresa ganhadora será consultado, nos seguintes sites:

- a) Portal da Transparência do Governo Federal;
- b) Portal da Transparência do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo – TCE/SP;
- c) Cadin Estadual.

7.1.1. Caso seja constatada 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.

## 8. DA CONTRATAÇÃO

8.1 A apresentação de Proposta implica o conhecimento e a aceitação de todos os termos e condições do presente Pedido de Cotação e seus anexos pela Proponente.

- 8.2** A recusa **no início da execução**, após sua convocação, ensejará a cobrança de multa de 20% (vinte por cento) do valor total da proposta de preço apresentada, sem prejuízo da cobrança de indenização por danos que a FFM venha a incorrer em função da demora.
- 8.3** A futura contratada responsabilizar-se-á pela execução integral do objeto contratado, não podendo, sem prévia e expressa autorização da FFM, subcontratar, ceder ou transferir, totalmente, o objeto deste ajuste.

## **9. DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 9.1.** A FFM poderá relevar omissões puramente formais.
- 9.2.** Caso a empresa possua mais de uma unidade, toda a documentação (proposta, CNPJ, e demais documentos solicitados) deverá, obrigatoriamente, ser a da unidade que irá fornecer ou prestar o serviço.
- 9.3.** A FFM poderá promover 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.
- 9.4.** A apresentação de Proposta implica o conhecimento e a aceitação de todos os termos e condições do presente Pedido de Cotação e seus Anexos pela Proponente.
- 9.5.** A FFM reserva-se o direito de cancelar ou revogar o presente processo.

---

ALFREDO TAKAYAMA  
COMPRADOR  
DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E COMPRAS

---

LUCIANO BROVINI  
COORDENADOR DE COMPRAS/CONTRATOS  
ICESP

**ANEXO I**

**MEMORIAL DESCRITIVO**

**CÓDIGO ICESP 064.651**

**PULSEIRA ADESIVA BRANCA ADULTO (P/ ETIQUETA ZEBRA HC100)**

PULSEIRA ADESIVA BRANCA ADULTO, TAMANHO 1' X 11', CONFECCIONADA EM POLIPROPILENO, CÓD. PN10006995K, EM CAIXAS COM 6 CARTUCHOS DE 200 UNIDADES, PARA IMPRESSORA ETIQUETA ZEBRA HC100.

**QUANTIDADE: 84 PCS.**

## **ANEXO II**

### **DECLARAÇÃO DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA, E DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

#### **À FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA**

Eu (nome completo), portador do RG nº XXXXXX e do CPF nº XXXXXXXX, representante legal da empresa (razão social), inscrita no CNPJ nº XXXXXXXXXXXX, interessado em participar da compra privada em referência da Fundação Faculdade de Medicina – FFM, declaro que:

- i) inexistente suspensão ou impedimento para a Proponente licitar ou contratar com a Administração Pública, ou declaração de inidoneidade;
- ii) a Proponente não possui, em seu quadro societário, agentes políticos, membros do Ministério Público na ativa ou dirigente de órgão ou entidade da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;
- iii) nenhum dos sócios da Proponente mantém vínculo ativo (celetista ou estatutário) com a **Fundação Faculdade de Medicina – FFM** ou com o **Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina – HCFMUSP**;
- iv) nenhum dos sócios da Proponente manteve vínculo empregatício com Fundação Faculdade de Medicina – FFM nos últimos 18 (dezoito) meses anteriores à contratação que pretende seja efetivada. (artigo 5º-C da Lei 6.019/74);
- v) não utilizaremos, na prestação de serviços, empregado que tenha sido demitido pela Fundação Faculdade de Medicina nos últimos 18 (dezoito) meses (artigo 5º-D da Lei 6.019/74);
- vi) estamos de acordo com o conteúdo do Pedido de Cotação e do Memorial Descritivo/Termo de Referência, bem como toda a documentação técnica anexa ao Pedido de Cotação;
- vii) para fins de cumprimento ao disposto no inc. XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, não empregamos menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos;
- viii) a interessada detém regularidade fiscal perante as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, e regularidade trabalhista, 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;
- ix) ocorrendo qualquer alteração com relação ao acima declarado, desde as negociações até eventual assunção e cumprimento de obrigações contratuais, comprometemo-nos a informar à FFM por escrito, sob pena de responder civil e criminalmente.

**Validade: 31/12/2024**

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_  
**Representante Legal da Proponente**  
Identificação

### **ANEXO III**

#### **MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS**

Razão social completa:  
CNPJ n°  
Endereço completo:  
Inscrição Estadual n°  
Inscrição Municipal n°  
Telefone e e-mail do responsável:

<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO DO ITEM</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR MENSAL</b>
<b>01</b>	<b>PULSEIRA ADESIVA BRANCA ADULTO (P/ ETIQUETA ZEBRA HC100)</b>	PÇ.	84	
<b>Valor total</b>				

- Valor **unitário**, por extenso: [preencher]
- Prazo de validade da proposta: [preencher] dias (mínimo de 60 (sessenta) dias)
- Nos preços propostos, estão incluídos, além do lucro, todas as despesas e custos diretos ou indiretos relacionados ao fornecimento do objeto da presente cotação, tais como tributos, remunerações, despesas financeiras e quaisquer outras necessárias ao cumprimento do objeto, inclusive gastos com transporte, sem ônus adicional;
- Declaro que a empresa está de acordo com as condições da contratação.

Local e data

---

Representante de Proponente  
Cargo