

**COMPRA PRIVADA FFM / ICESP 739/2019  
CONCORRÊNCIA – PROCESSO DE COMPRA FFM RS Nº 1437/2019**

São Paulo, 25 de fevereiro 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 1437/2019**, para contratação de empresa especializada no “**COMODATO DE AROMATIZADOR/ODORIZADOR DE AMBIENTE**” 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. COMODATO DE AROMATIZADOR/ODORIZADOR DE AMBIENTE para o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo.**

**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 6 desta **concorrência** para os seguintes e-mails: [joao.gianso@icesp.org.br](mailto:joao.gianso@icesp.org.br) , [ederson.duarte@icesp.org.br](mailto:ederson.duarte@icesp.org.br) , [vania.pereira@hc.fm.usp.br](mailto:vania.pereira@hc.fm.usp.br) e [edite.vasconcelos@hc.fm.usp.br](mailto:edite.vasconcelos@hc.fm.usp.br) .
- b.** As respostas serão disponibilizadas a todos os participantes no site [www.icesp.org.br](http://www.icesp.org.br) e por via eletrônica.

**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. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

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

## 5. DA PROPOSTA COMERCIAL

**Carta-proposta em papel timbrado nominal a Fundação Faculdade de Medicina, com todas suas 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 e e-mail do responsável;
- e) Objeto da proposta;
- f) Preço proposto;
- g) Condição Pagamento (**mínimo de 60 ddl**);
- h) Prazo de validade da Proposta – 90 dias;
- i) Contrato de 24 meses;
- j) Reajuste após os 24 meses, considerado a variação do IPC-FIPE GERAL dos últimos 12 meses;
- k) Prazo para implantação;
- l) A Contratação será pelo menor preço global.

**5.1. 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.**

## 6. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

**6.1.** Os documentos de habilitação e proposta comercial deverão ser entregues até o dia **08/03/2019 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 dos e-mails [joao.gianso@icesp.org.br](mailto:joao.gianso@icesp.org.br) e [ederson.duarte@icesp.org.br](mailto:ederson.duarte@icesp.org.br) com as seguintes indicações:

**ASSUNTO: CONCORRÊNCIA PROCESSO FFM/ICESP RS Nº. 1437/2019 - REF. COMODATO DE AROMATIZADOR/ODORIZADOR DE AMBIENTE.**

- c) 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**

- **CONFIDENCIAL**
- **CONCORRÊNCIA PROCESSO FFM RS Nº. 1437/2019**
- **RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE**

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

## 7. DA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS

7.1. 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.

7.2. 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.

7.3. 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. DEFINIÇÃO DA EMPRESA GANHADORA

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

- a) Portal da Transparência:  
[www.portaldatransparencia.gov.br/empresassancionadas](http://www.portaldatransparencia.gov.br/empresassancionadas);
- b) TCE-Tribunal de Contas do Estado:  
[www.tce.sp.gov.br/consulta-apedidos](http://www.tce.sp.gov.br/consulta-apedidos);
- c) Cadin:  
[www.fazenda.sp.gov.br/cadin\\_estadual/pages/publ/cadin.aspx](http://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.

8.2. Além das consultas previstas no item 8.1., será analisada a documentação da empresa ganhadora e se a mesma for inabilitada a segunda empresa melhor classificada será convocada e assim sucessivamente.

## 9. 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.

## 10. DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. 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](http://www.icesp.org.br);

10.2. A FFM reserva-se o direito de anular ou revogar o presente processo;

10.3. A FFM poderá relevar omissões puramente formais;

- 10.4.** 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;
- 10.5.** Toda publicidade pertinente ao certame será publicada exclusivamente no site do ICESP ([www.icesp.org.br](http://www.icesp.org.br)).

---

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

## ANEXO I – Memorial Descritivo

## APRESENTAÇÃO

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, 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: *Aromatizadores/Odorizadores de ambiente*

## ESCOPO DO PROJETO: Aromatizador/Odorizador de ambientes

### 1. OBJETIVO

Instalação de Aromatizador/Odorizador (difusores automáticos) de ambiente nos banheiros do ICESP, considerados críticos pelo alto volume de utilização.

### 2. DESCRIÇÃO

Consiste na concessão de equipamentos de última geração (comodato) de difusores automáticos, instalação sem custo e manutenção dos aparelhos de forma preventiva mensal e corretiva quando necessário, inclusive troca de pilhas/baterias.

Troca mensal e quando necessário do refil da fragrância Neutro nos aparelhos instalados nos banheiros definidos.

**Quantidade de aparelhos: 10 unidades**

Locais para Implantação dos Aparelhos Odorizadores.			
Andar	Localização	Mas/Fem/Exclusivo	Nº Porta
11º	Baia Medica HD	Feminino	38
3º	Ostomizado	Exclusivo	30
2º	Colonoscopia	Exclusivo	16a
2º	Colonoscopia	Exclusivo	16b
2º	Colonoscopia	Exclusivo	17a
2º	Colonoscopia	Exclusivo	17b
2º	Colonoscopia	Exclusivo	17c
Terreo	Ouvidoria	Masculino	51
Terreo	Próximo a catraca	Feminino	46
Terreo	Próximo a catraca	Exclusivo	45

### 3. PROPOSTA E CONDIÇÕES COMERCIAIS

A empresa tem até 30 dias para a instalação dos aparelhos com as respectivas fragrâncias.  
A empresa não deverá trocar em hipótese nenhuma a fragrância.

### 4. DAS RESPONSABILIDADES, DANOS E CONDUTA.

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

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

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

A empresa deverá disponibilizar uniforme para os seus funcionários.

**A empresa deverá manter os aparelhos em perfeito estado de conservação.**

## ANEXO II

### 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 XXXXXXXXXX, 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: 31/12/2019**

São Paulo..... de ..... de 201\_

\_\_\_\_\_  
Representante Legal  
Identificação



## **ANEXO III – Minuta de Contrato:**

### **CONTRATO DE COMODATO DE EQUIPAMENTO E OUTRAS AVENÇAS**

Pelo presente instrumento particular de contrato, que tem de um lado **FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA**, entidade de direito privado sem fins lucrativos, devidamente inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ sob o n.º 56.577.059/0006-06, com inscrição Municipal n.º 3.900.966-1, sediada na Avenida Dr. Arnaldo, n.º 251, Bairro Jardim Paulista, Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 01246-000, representada na forma de seu Estatuto Social, doravante denominada **COMODATÁRIA** e, de outro lado, xxxxxx, entidade xxxxx, sediada na Rua xxxxxx, cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ sob o n.º xxxx, representada na forma de seu contrato social, doravante denominado **COMODANTE**, têm as partes por justo e acertado o presente Contrato de Comodato de bem imóvel, o qual reger-se-á pelos artigos 579 e seguintes do Código Civil Brasileiro, pelas demais disposições legais aplicáveis à espécie, e especialmente pelas cláusulas e condições adiante elencadas:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

A **COMODANTE** declara que é possuidora e proprietária do equipamento relacionado abaixo, que neste ato empresta gratuitamente à **COMODATÁRIA**:

Quantidade	EQUIPAMENTO	DESCRIÇÃO	MARCA
xxxx	XXXX	XXXXXX	XXXXX

**Parágrafo Primeiro:** O bem ora dado em comodato, assim como seus acessórios, que será instalado no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - ICESP, ficará sob a guarda e responsabilidade deste departamento identificado, nomeado pela **COMODATÁRIA**.

**Parágrafo Segundo:** A **COMODATÁRIA** reconhece e declara que o equipamento ora cedido está em perfeitas condições de uso e de funcionamento.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DESTINAÇÃO DO BEM EM COMODATO**

O bem emprestado deverá ser usado e gozado exclusivamente para atividade do xxxxxx da **COMODATÁRIA**.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORNECIMENTO DE XXXXX

As partes ajustam que, além do comodato do equipamento descrito na Cláusula Primeira deste ajuste, a **COMODANTE** fornecerá à **COMODATÁRIA** os XXXX descritos na proposta anexa, que faz parte integrante do presente instrumento.

**Parágrafo Único** A **COMODANTE** fornecerá à **COMODATÁRIA** os XXXX a serem utilizados no equipamento em comodato, nas quantidades, valores e condições discriminados no anexo.

### CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA COMODATÁRIA

São obrigações da **COMODATÁRIA**, através do Laboratório XXXXX:

- a) Conservar e zelar pela integridade do bem, como se seu próprio fosse, mantendo-o em perfeitas condições de uso e funcionamento;
- b) Franquear à **COMODANTE** sempre que necessário, acesso ao bem dado em comodato;
- c) Tomar todas as providências cabíveis, inclusive com emissão de Boletim de Ocorrência no órgão competente, comunicando a **COMODANTE** imediatamente, nos casos de roubo, furto, extravio e perecimento;
- d) Abster-se de estabelecer qualquer gravame ou penhora sobre o equipamento ou qualquer dos seus direitos previstos no presente contrato;
- e) Restituir os equipamentos emprestados à **COMODANTE**, em perfeito estado de conservação, ressalvado o desgaste normal, natural e decorrente da utilização do aparelho, após notificação ao final da vigência do presente contrato.

### CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA COMODANTE

Constitui obrigações da **COMODANTE**:

- a) Acompanhar e prestar informações solicitadas sempre que solicitado pela **COMODATÁRIA**;
- b) Colocar à disposição da **COMODATÁRIA** todos os documentos e informações necessárias para a instrução deste Comodato;
- c) Instruir a **COMODATÁRIA** quanto às propriedades, modo de utilização, normas operacionais e de segurança do objeto contratual;
- d) Efetuar ou indicar terceiro para efetuar a manutenção preventiva e corretiva do Equipamento, durante a vigência deste Contrato, mediante solicitação da **COMODATÁRIA** através de comunicação por escrito à **COMODANTE**.
- e) Fornecer orçamento das peças para substituição/reposição sempre que solicitada por escrito pela **COMODATÁRIA**;

- f) Entregar os produtos, devidamente acondicionados de acordo com orientação do fabricante, acompanhadas de Nota Fiscal, contendo os dados de identificação e discriminação dos produtos;
- g) Caso o prazo estabelecido para entrega dos produtos objeto deste contrato 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 aquisição;
- h) Efetuar o pagamento dos encargos sociais, trabalhistas e previdenciários do cumprimento do presente contrato;
- i) Responsabilizar-se perante a **COMODATÁRIA**, seus empregados e/ou prepostos e perante terceiros, por todo e qualquer dano direto ou indireto causado em decorrência das manutenções realizadas no equipamento ora emprestado, bem como dos xxx fornecidos, dependente de culpa ou dolo.

#### CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO

O prazo de vigência deste instrumento será de 24 (vinte e quatro) meses, com início em **xxx** e término em **xxxxx**, podendo ser automaticamente prorrogado pelo prazo de 06 (seis) meses, mediante apresentação de justificativa técnica da área requisitante, devidamente aprovada pelo Departamento de Materiais da **CONTRATANTE**.

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESTITUIÇÃO

Findo o prazo do contratual, ou requisitada a devolução do equipamento na forma da Cláusula Sétima, nas mesmas condições em que estava quando o recebeu, salvo o desgaste natural, conforme Cláusula Quarta, "f", deste instrumento, no prazo de 30 (trinta) dias contados da notificação, sob pena de constituir em mora a **COMODATÁRIA**.

#### CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

Sem prejuízo de outras penalidades contratuais, ou de perdas e danos, as partes poderão dar o presente contrato por rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer aviso ou interpelação judicial ou extrajudicial, nos seguintes casos:

- a) Descumprimento de qualquer cláusula contratual;
- b) Falência, recuperação judicial e cessação das atividades da **COMODANTE**;

- c) Incorporação ou fusão da **COMODANTE** com outra empresa, sem prévia e expressa concordância por escrito da outra parte;
- d) Na interrupção do fornecimento sem justificativa;
- e) Incapacidade, inidoneidade técnica ou má-fé das partes.

**Parágrafo Primeiro:** Para ambas as partes é facultado rescindir o presente contrato unilateralmente, sem aplicação das penalidades previstas, desde que notificada a outra parte com até 30 (trinta) dias de antecedência, período em que todas as obrigações assumidas deverão ser cumpridas por ambas as partes, não sendo devida a outra parte qualquer espécie de indenização ou remuneração a qualquer tempo e de qualquer espécie.

**Parágrafo Segundo:** Na hipótese de rescisão do presente contrato, a **COMODATÁRIA** compromete-se a cessar o uso do equipamento em até 30 (trinta) dias úteis e permitir que ele seja retirado dentro desse período pela **COMODANTE**, nas dependências da **COMODATÁRIA**, em conjunto com todas as suas peças e acessórios, no estado em que foi recebido pela **COMODANTE**, com exceção do desgaste normal, livre e desembaraçado de quaisquer gravames e do previsto no parágrafo terceiro.

#### **CLÁUSULA NONA – TOLERÂNCIA**

A tolerância ou inobservância, no todo ou em parte, de quaisquer das cláusulas e condições deste contrato e seus anexos, não importará, de forma alguma, alteração contratual ou novação, podendo as partes, a qualquer tempo, exercer os seus direitos oriundos do presente contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – CESSÃO DE DIREITOS**

A presente avença é celebrada em caráter intransferível e irrevogável, obrigando as partes e seus sucessores, sendo vedada a transmissão parcial ou total dos direitos contratuais sem a anuência escrita da outra parte.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO**

Fica eleito o Foro Central da Comarca da Capital do Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões decorrentes deste Termo de Comodato.

E, por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente Contrato de Comodato, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença de duas testemunhas, dando por bom, firme e valioso, para que produza os efeitos legais.

São Paulo, xxxxxx

**FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA**  
Comodatária

**XXXXXXX**  
Comodatante

Testemunhas:

1. \_\_\_\_\_  
Nome:  
RG:

2. \_\_\_\_\_  
Nome:  
RG: