

**COMPRA PRIVADA FFM / ICESP 1222/2020  
CONCORRÊNCIA – PROCESSO DE COMPRA FFM RC Nº 5855/2020**

São Paulo, 02 de Julho de 2020

A Fundação Faculdade de Medicina, entidade de direito privado sem fins lucrativos, vem convidar V.Sas a participarem do **PROCESSO FFM / ICESP RC nº 5855/2020**, do tipo **MENOR PREÇO** para contratação de empresa especializada em fornecimento de "**MATERIAIS MÉDICOS – MANTAS TÉRMICAS E COMODATO DOS EQUIPAMENTOS**" 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. Aquisição de MATERIAIS MÉDICOS – MANTAS TÉRMICAS E COMODATO DOS EQUIPAMENTOS;**

**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 II);**

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

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

**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 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 dos últimos 12 meses;
- 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 14/07/2020 às 09h00) (HORÁRIO DE BRASÍLIA), caso a empresa não tenha acesso ao Bionexo, a mesma deverá enviar a proposta obedecendo um dos seguintes critérios:**

- a) Por meio eletrônico, em arquivo PDF, através do e-mail [fernando.rampaso@icesp.org.br](mailto:fernando.rampaso@icesp.org.br) / [fernando.rampaso@hc.fm.usp.br](mailto:fernando.rampaso@hc.fm.usp.br) / [luciano.brovini@icesp.org.br](mailto:luciano.brovini@icesp.org.br) / [luciano.brovini@hc.fm.usp.br](mailto:luciano.brovini@hc.fm.usp.br) com as seguintes indicações:

**ASSUNTO: CONCORRÊNCIA PROCESSO FFM/ICESP RC Nº. 5855/2020 - REF. Aquisição de MATERIAIS MÉDICOS – MANTAS TÉRMICAS E COMODATO DOS EQUIPAMENTOS**

- 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. Aquisição de MATERIAIS MÉDICOS – MANTAS TÉRMICAS E COMODATO DOS EQUIPAMENTOS:**

- **CONFIDENCIAL**
- **CONCORRÊNCIA PROCESSO FFM RC Nº. 5855/2020**
- **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](http://www.portaldatransparencia.gov.br/empresassancionadas);
- b) TCE-Tribunal de Contas do Estado:  
[www.tce.sp.gov.br/consulta-apeados](http://www.tce.sp.gov.br/consulta-apeados);
- 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 da continuidade ou não da empresa no processo.

7.2. 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.

7.3. 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.

## 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](http://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](http://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 dos últimos 12 meses;
- 3 – As entregas serão de acordo com as necessidades do ICESP;
- 4 – **CONDIÇÃO PAGAMENTO 60 DIAS;**
- 5 – Quantidades estimadas. A compra pode variar para mais ou para menos, de acordo com as necessidades do ICESP;
- 6 – As quantidades previstas no Edital poderão ser adequadas para “menor”, devido às apresentações nas embalagens informadas pela empresa ganhadora;
- 7 – Considerar isenção de ICMS, conforme decreto nº 57.850;
- 8 – Quantidades informadas referem-se a estimativa de consumo de 24 meses;
- 9 - O produto cotado deverá possuir validade mínima de 12 meses no ato de sua entrega
- 10 – 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;
- 11 - 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.
- 12 – Comodato de equipamento – 30 unidades do **Sistema de Aquecimento de Pacientes - Manta Térmica** para atendimento ao lote 1 e 4 unidades para atendimento do lote 2.

Lote	Item	Código	Descrição	Unid.	QTD Insumos	QTD Equipamentos em comodato
1	1	51939	MANTA TERMICA DESCART/ADULTO P/U.T.I CORPO INTEIRO - MANTA TERMICA, DESCARTAVEL, EM POLIPROPILENO OU POLIETILENO, MICROPERFURADA POR IGUAL PERMITINDO A DISTRIBUIÇÃO UNIFORME DO AR QUENTE, MODELO PARA O CORPO INTEIRO, TAMANHO ADULTO ,MEDINDO APROXIMADAMENTE 102 CM DE LARGURA X 203 CM DE ALTURA. EMBALAGEM INDIVIDUAL TRAZENDO EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDENCIA, VALIDADE, N.º DE LOTE E REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Unidade	600	30
	2	51940	MANTA TERMICA DESCART/ADULTO P/C.CIRURG. PARTE INFERIOR - MANTA TERMICA, DESCARTAVEL, EM POLIPROPILENO OU POLIETILENO, MICROPERFURADA POR IGUAL PERMITINDO A DISTRIBUIÇÃO UNIFORME DO AR QUENTE, MODELO PARA A PARTE INFERIOR DO CORPO, TAMANHO ADULTO , MEDINDO APROXIMADAMENTE 104 CM DE LARGURA X 142 CM DE ALTURA. EMBALAGEM INDIVIDUAL TRAZENDO EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDENCIA, VALIDADE, N.º DE LOTE E REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Unidade	2400	
	3	51941	MANTA TERMICA DESCART/ ADULTO P/C.CIRURG.PARTE SUPERIOR - MANTA TERMICA, DESCARTAVEL, EM POLIPROPILENO OU POLIETILENO, MICROPERFURADA POR IGUAL PERMITINDO A DISTRIBUIÇÃO UNIFORME DO AR QUENTE, MODELO PARA A PARTE SUPERIOR DO CORPO,TAMANHO ADULTO , MEDINDO APROXIMADAMENTE 71 CM DE LARGURA X 208 CM DE ALTURA. EMBALAGEM INDIVIDUAL TRAZENDO EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDENCIA, VALIDADE, N.º DE LOTE E REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Unidade	3960	
2	4	65290	MANTA TERMICA DESCART/ ADULTO P/C.CIRURG. SOB O CORPO - MANTA TERMICA, DESCARTAVEL, EM POLIPROPILENO OU POLIETILENO, MICROPERFURADA POR IGUAL PERMITINDO A DISTRIBUIÇÃO UNIFORME DO AR QUENTE, MODELO SOB O CORPO, TAMANHO ADULTO, MEDINDO APROXIMADAMENTE 102 CM DE LARGURA X 221 CM DE ALTURA. EMBALAGEM INDIVIDUAL TRAZENDO EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDENCIA, VALIDADE, N.º DE LOTE E REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Peça	48	4

## Comodato de Equipamento

Especificação Técnica  
(Características mínimas)

### EC0996 Especificação Técnica para Sistema de Aquecimento de Pacientes - Manta Térmica em Comodato\_REV01

<b>Setor</b>	Centro Cirúrgico UTI Endoscopia Tomografia	<b>Data:</b> 18/07/2018
--------------	---	----------------------------

Equipamento	Modelo de Manta Térmica	Quantidade
<b>Sistema de Aquecimento de Pacientes</b>	Descartável / Adulto / UTI/ Corpo Inteiro	30
	Descartável / Adulto / CC/ Parte Inferior	
	Descartável / Adulto / CC/ Parte Superior	
<b>Sistema de Aquecimento de Pacientes</b>	Descartável / Adulto / CC/ Sob o Corpo	04

#### 1. Descrição:

Sistema de controle de temperatura corporal por ar direcionado.

#### 2. Características Técnicas:

- 2.1. Portátil com carrinho de transporte;
- 2.2. Alça de transporte;
- 2.3. Deve possuir no mínimo trava em 02 rodas;
- 2.4. Deve possuir botão de Standby;
- 2.5. Temperaturas mínimas:
  - 2.5.1. Temperatura ambiente;
  - 2.5.2. Baixa – de 30°C a 37°C;
  - 2.5.3. Média – de 37°C a 40°C;
  - 2.5.4. Alta – de 40°C a 46°C.
- 2.6. Deve ser capaz de manter a temperatura selecionada estável e controlada com variação máxima de +- 1,5°C;
- 2.7. Deve possuir filtro de ar (HEPA) para insuflação da manta;
- 2.8. Deve possuir proteção contra umidade;
- 2.9. Nível de ruído contínuo máximo para insuflação de 53 dbA;

#### 3. Segurança e alarmes:

- 3.1. Alarmes (visual e sonoro):
  - 3.1.1. Sobreaquecimento;

- 3.1.2. Sub-aquecimento;
- 3.1.3. Indicador de oclusão (mangueira ou manta);

**4. Informações Adicionais:**

- 4.1. Programação em português;
- 4.2. Permite instalação em hastes de suporte de soro, cadeiras de rodas ou outros dispositivos de fixação vertical ou horizontal (Opcional);

**5. Alimentação elétrica:**

- 5.1. Alimentação de rede elétrica 220V ou Bivolt, 60Hz com padrão de tomada 3P (NBR 14.136);

**6. Insumos:**

Os insumos devem ser fornecidos vinculados ao fabricante do equipamento que for adquirido e deverão ser previamente aprovados e homologados pelo ICESP, seguindo as especificações referentes ao MEMO/ICESP/PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS 007/20.

- 7. **Acessórios e Atualizações:** A empresa deverá fornecer todos os acessórios e atualizações necessárias para o funcionamento correto do equipamento.

**8. SLA – Níveis de Atendimento de Serviço:**

- 8.1. O nível de serviço será medido através da disponibilidade dos equipamentos, acessórios, ou seja, o tempo em que cada equipamento estará disponível para uso.

Nível de Serviço - SLA	
Descrição	Prazo
A empresa deverá manter sempre 30 equipamentos disponíveis para uso, em caso de manutenção corretiva, preventiva, calibração e/ou qualquer outra situação adversa, a empresa deverá substituir o equipamento ou realizar a manutenção.	Em até 72 horas corridas após a solicitação (chamado técnico via telefone ou e-mail).
A empresa deve fornecer qualquer componente e/ou acessório que seja essencial para o funcionamento correto do equipamento.	Em até 48 horas corridas após a solicitação (chamado técnico via telefone ou e-mail).

**9. Vigência do Contrato;**

- 9.1. O prazo de vigência do contrato deverá ser no mínimo de 24 (Vinte e quatro) meses.

**A. Da proposta e das condições comerciais:**

- A.1. A proposta deverá informar os valores unitários de cada componente;
- A.2. A empresa deverá entregar junto com a proposta, o **catálogo** com figuras e descritivo do equipamento em questão, incluindo a lista de acessórios integrantes;
- A.3. Prazo de **garantia mínima** igual à vigência do contrato;
- A.4. A proposta deverá conter os **prazos de entrega e instalação** do equipamento;
  - A.4.1. Os requisitos para instalação como espaço físico, condições ambientais, energia elétrica, rede lógica, água e gases devem ser especificadas;
- A.5. O transporte do equipamento e seus custos são de responsabilidade da empresa fornecedora e deverá ocorrer, mediante agendamento prévio, durante horário comercial;
- A.6. A empresa deverá fornecer uma lista de referências com pelo menos três clientes usuários do equipamento em questão.

**B. Da conformidade a requisitos mínimos de segurança:**

- B.1. A empresa deverá apresentar documentos comprobatórios da existência de **registro na ANVISA**, para o referido equipamento e atendimento às normas técnicas vigentes e aplicáveis;
- C. Da realização de testes durante o processo de cotação:**
- C.1. Poderá ser solicitado pelo Instituto do Câncer de São Paulo à realização de **testes para avaliação do equipamento** ofertado. Neste caso a empresa deverá ceder e instalar, em caráter de **demonstração**, o equipamento no prazo máximo de três dias úteis contados a partir da solicitação;
- C.2. Neste caso a empresa deverá oferecer sem ônus os **acessórios, insumos e assessoria técnica e científica** necessária a realização de testes por um período mínimo de 5 dias úteis;
- C.3. A empresa terá sua proposta desqualificada caso o equipamento apresente **problemas**, de responsabilidade da empresa, que prejudiquem ou impossibilitem a realização dos testes previstos neste item.
- C.4. Alternativamente, para fins de avaliação, pode ser solicitada uma **visita técnica** a uma Instituição que já possua o referido equipamento em funcionamento.
- D. Da assistência técnica:**
- D.1. A empresa vencedora deverá possuir assistência técnica competente no Brasil e indicar o **representante exclusivo** mais próximo do Instituto do Câncer de São Paulo;
- D.2. A empresa fornecedora deverá realizar sem ônus a manutenção corretiva e preventiva durante a vigência do contrato de fornecimento de insumos, com atendimento em prazo máximo de 48 horas úteis;
- D.3. A empresa vencedora deverá oferecer, sem ônus, manual e treinamento técnico para os Técnicos / Engenheiros do Instituto do Câncer de São Paulo;
- D.4. A empresa vencedora escolhida deverá realizar atualizações de software que se fizerem necessária, sem ônus ao Instituto do Câncer de São Paulo.
- E. Do procedimento de recebimento, instalação, aceitação e treinamento do equipamento:**
- E.1. A empresa vencedora deverá desembalar, montar e instalar o equipamento na presença de um técnico do Instituto do Câncer de São Paulo, de maneira a conferir a conformidade do equipamento com esta especificação;
- E.2. Ao término da instalação a empresa deverá realizar **testes de desempenho mínimo**, com emissão de relatório, que atestem que o mesmo seja considerado apto ao uso;
- E.2.1. A aceitação poderá ser condicionada ainda a realização de testes clínicos aplicáveis, com acompanhamento da empresa, para verificar a **eficácia clínica** do equipamento;
- E.3. A empresa deverá fornecer, sem ônus, o **treinamento de operação** aos funcionários do Instituto do Câncer de São Paulo, e **manual de operação em português**;
- E.4. A empresa deverá ministrar treinamento para equipe clínica e técnica na instalação e 2 vezes ao ano (semestralmente) durante a vigência do contrato, com envio de cronograma e datas a serem aprovadas pela instituição.

## 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 (dezesseis) 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 2020

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

### ANEXO III

#### 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: