

**COMPRA PRIVADA FFM/ICESP 1462/2021  
CONCORRÊNCIA - PROCESSO DE COMPRA FFM RS Nº 1676/2021**

São Paulo, 23 de Fevereiro de 2021.

A Fundação Faculdade de Medicina, entidade de direito privado sem fins lucrativos, vem convidar V.S.<sup>a</sup> a participar do **PROCESSO FFM/ICESP RS 1676/2021**, para contratação de empresa especializada em **APÓLICE DE SEGURO DE PESQUISA CLÍNICA**, conforme previsto na Especificação Técnica (**anexo I**).

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

**1. OBJETO**

**1.1.** Contratação de Apólice do Seguro de Pesquisa para **“TRATAMENTO LOCAL PARA O CÂNCER DE MAMA RECEPTOR HORMONAL-POSITIVO OLIGOMETASTÁTICO- UM ESTUDO DE FASE II RANDOMIZADO”**.

**1.2. Local de entrega:** Av. Dr. Arnaldo, 251, 2º subsolo, Cerqueira César – São Paulo/SP.

**2. DA PARTICIPAÇÃO**

Poderão participar do processo todos os interessados com qualificações comprovadas para execução 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 compra privada para os seguintes e-mails: [thais.souza@icesp.org.br](mailto:thais.souza@icesp.org.br); [luciano.brovini@icesp.org.br](mailto:luciano.brovini@icesp.org.br);

**b.** As respostas serão disponibilizadas no site do ICESP: [www.icesp.org.br](http://www.icesp.org.br).

**Nota:** A FFM/ICESP não responderá perguntas formuladas em desacordo com o disposto, salvo no caso de dúvidas que comprovadamente tenham sido originadas pelos esclarecimentos da própria FFM/ICESP.

**4. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

**4.1.** Deverá enviar Declaração de Cumprimento de Requisitos de Habilitação e Inexistência de Fatos Impeditivos, devidamente assinados pelo procurador legal (**anexo II**);

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

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

**5. DA PROPOSTA COMERCIAL.**

**5.1. 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 DE PAGAMENTO 30 DIAS, sem IOF;**
- h) Prazo de validade da Proposta – mínimo de 90 dias;
- i) Informar vigência de 60 meses a partir da data de início a definir;
- j) Considerar isenção de ICMS, conforme Decreto nº 57.850.

k) Considerar Isenção de IOF

**5.2. 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.**

## **6. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS**

**6.1.** Os documentos de habilitação e proposta comercial, deverão ser entregues até o dia **08/03/2021**. Obedecendo a um dos seguintes critérios:

a) Por meio eletrônico, em arquivo PDF, através dos e-mails: [thais.souza@icesp.org.br](mailto:thais.souza@icesp.org.br); [luciano.brovini@icesp.org.br](mailto:luciano.brovini@icesp.org.br); com as seguintes indicações:

**ASSUNTO: CONCORRÊNCIA - PROCESSO FFM/ICESP RS Nº 1462/2021** Apólice do Seguro de Pesquisa para **“TRATAMENTO LOCAL PARA CÂNCER DE MAMA RECEPTOR HORMONAL-POSITIVO OLIGOMETASTÁTICO- UM ESTUDO DE FASE II RANDOMIZADO”**.

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. APÓLICE DE SEGURO DE ESTUDO.**

- **CONFIDENCIAL**
- **CONCORRÊNCIA - PROCESSO FFM/ICESP RS Nº 1462/2021**
- **RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE**

**6.2.** 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 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;

**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 permite efetuar rodadas de negociações financeiras, visando obter também a melhor condição comercial para a Instituição.

**7.4.** 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:

- 7.4.1.** Menor prazo de entrega/ implantação;
- 7.4.2.** Maior prazo de Condição de pagamento;

**7.5.** 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.

## **8. DEFINIÇÃO 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-apedados](http://www.tce.sp.gov.br/consulta-apedados);  
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 da consulta prevista 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.
- 8.3.** 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.

## 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 sítio 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.** Os volumes apresentados na Especificação Técnica são apenas estimativas, podendo ser superiores ou inferiores;
- 9.4.** A FFM/ICESP poderá relevar omissões puramente formais;
- 9.5.** 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;
- 9.6.** Toda publicidade pertinente ao certame será publicada no site do ICESP ([www.icesp.org.br](http://www.icesp.org.br)), e/ou jornal.

---

Thais Garbossi  
Compradora  
Departamento de Contratos e Compras – ICESP

---

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

## ANEXO I

### 1. Segurado

<b>Segurado:</b>	Fundação Faculdade de Medicina
<b>CNPJ:</b>	56.577.059/0006-06
<b>Endereço:</b>	Av. Dr. Arnaldo, 251 - Cerqueira César, São Paulo - SP, 01246-000

### 2. Objeto Segurado

**Contratação de Apólice de Seguro de Pesquisa para o estudo o estudo Institucional de Iniciativa do investigador (NP 1752) – “Tratamento Local para o Câncer de Mama Receptor Hormonal-positivo Oligometastático - um Estudo de Fase II Randomizado”.**

#### Informações gerais

Número de pacientes: 74

Estudo unicêntrico: ICESP

Valor do Seguro: R\$ 1.000.000,00

#### **Período de duração do estudo**

Ao longo de um período de 24 meses, com seguimento mínimo de 24 meses para cada paciente (totalizando, assim, ao menos 48 meses de duração do estudo).

#### **A apólice deverá cobrir durante o período do estudo e por mais 12 meses (eventos tardios):**

Danos corporais e/ou morais causados a pacientes diretamente relacionados com as reações adversas imprevistas pelo protocolo de pesquisa;

Danos corporais relacionados a reações adversas previstas pelo protocolo de pesquisa;

Danos corporais causados aos pacientes e seus acompanhantes por danos relacionados a existência, uso e conservação dos imóveis utilizados para realização dos testes clínicos;

Poluição súbita originadas nos imóveis participantes da pesquisa quando decorrente das atividades relacionadas com a pesquisa clínica;

Despesas médicas e/ou odontológicas despendidas para evitar ou minorar os danos causados aos pacientes;

Danos corporais causados por atos desonestos, de sabotagem e/ou fraudulento cometidos por empregados custas judiciais do foro civil e honorários e advogados em virtude de reclamações de terceiro relacionados com quebra de propriedade/ quebra de patente;

Danos causados a pacientes por Quebra de confidencialidade, negligência com conteúdos de internet, perda dos documentos relacionados a pesquisa;

Danos corporais e/ou morais decorrentes de erro médico relacionado diretamente com os procedimentos do protocolo de pesquisa.

Encaminhamos em anexo as seguintes documentações:

- Protocolo do Estudo versão 1.2
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido principal versão 1.2
- Aprovação da Comissão Científica do ICESP
- Aprovação do Comitê de Ética (CAPPesq)
- Cotação prévia

**O início da vigência do serviço prestado está condicionado à autorização por escrito do Investigador Principal ou pessoa por ele delegada e do Núcleo de Pesquisa. O instrumento jurídico de contratação deverá ser encaminhado para avaliação do Núcleo de Pesquisa antes do acordo contratual.**

## **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 XXXXXXXXX, 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: 31/12/2021**

São Paulo..... de ..... de 2021

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