

COMPRA PRIVADA FFM / ICESP 2175/2023
CONCORRÊNCIA – PROCESSO DE COMPRA FFM RS Nº 1896/2023

São Paulo, 13 de fevereiro de 2023

A Fundação Faculdade de Medicina, entidade de direito privado sem fins lucrativos, vem convidar V.Sas a participarem do processo de **COMPRA PRIVADA FFM/ICESP RS nº1896/2023**, do tipo **MENOR PREÇO GLOBAL**, para contratação de empresa especializada na prestação de serviços de **“SEGURO PATRIMONIAL E DE RESPONSABILIDADE CIVIL”** 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. Contratação de Seguradora especializada em Seguro Patrimonial e Responsabilidade Civil.

1.2. Locais Segurados:

1.2.1. ICESP MATRIZ – Avenida Doutor Arnaldo, 251, Cerqueira Cesar, SP/SP;

1.2.2. FARMÁCIA AMBULATORIAL – Rua da Consolação, 2049, Consolação, SP/SP;

1.2.3. ICESP UNID OSASCO – Rua Benedito Américo de Oliveira, 122, Vl. Yara – Osasco – SP.

2. DA PARTICIPAÇÃO

2.1. 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 Compra Privada.**

2.2. É vedada a participação de empresas que:

2.2.1. tenham 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)

2.2.2. tenham 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); e

2.2.3. tenham 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).

3. DÚVIDAS TÉCNICAS

- 3.1. Deverão ser encaminhadas até 2 (dois) dias úteis anteriores a data prevista para entrega da proposta conforme item 7 desta **concorrência** para os seguintes e-mails: renato.michelao@hc.fm.usp.br , joao.gianso@icesp.org.br e erika.anjos@icesp.org.br
- 3.2. As respostas serão disponibilizadas a todos os participantes no site www.icesp.org.br.
- 3.3. 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 compra privada poderão agendar com o Gerente Financeiro Renato, telefone: 3893-3487 ou por e-mail renato.michelao@hc.fm.usp.br ou rita.sousa@hc.fm.usp.br. **O prazo limite para a realização da vistoria prévia encerrará no dia útil imediatamente anterior à data fixada para entrega da proposta prevista no item 7 deste edital.**
- 4.2. Os representantes das empresas deverão comparecer no local indicado, portando declaração de Visita Técnica, em 2 (duas) vias, devidamente preenchida, conforme anexo II e documento de identificação.
- 4.3. Se comparecer na visita técnica, o atestado com a assinatura do representante do ICESP deve vir anexo à proposta.
- 4.4. **A visita técnica é facultativa. Contudo, caso a proponente considere não ser necessário participar, deverá declarar na proposta que possui pleno conhecimento do objeto.**

5. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

- 5.1. Estatuto social ou contrato social ou outro instrumento equivalente, registrado em Órgão competente;
- 5.2. Declaração de cumprimento de requisitos de habilitação, inexistência de fatos impeditivos e vínculo de trabalho (**ANEXO III**);
- 5.3. Cartão CNPJ;
- 5.4. Termo de cadastramento e declaração, devidamente assinado pelo procurador legal (**ANEXO IV**).

6. 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, N°, Bairro, Cidade e Estado, CEP);
- d) Telefone e e-mail do responsável;
- e) Objeto da proposta;
- f) Preço proposto, indicando o valor global total do prêmio, em reais;

- g) Deverá ser preenchida a Tabela constante no Anexo I, inclusive com a indicação da coluna **“POS/FRANQUIA (DEDUZIDAS DOS PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS) - R\$”**, a ser enviada juntamente com a proposta;
- h) Condição Pagamento: Mínimo de 60 dias da emissão a apólice;
- i) A emissão da apólice deverá ser feita em até 15 (quinze) dias a partir da data de aceitação da proposta, conforme art. 13 da Circular SUSEP nº 642, de 20 de setembro de 2021;
- j) Prazo de validade da Proposta: 12 meses.

- 6.1.** 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, apurado pelo Convênio ICMS nº 120/2011.
- 6.2.** A Fundação Faculdade de Medicina é isenta de IOF. Desta forma, a proposta deverá estar desonerada.
- 6.3.** Caso a empresa possua mais de uma unidade, toda a documentação (proposta, CNPJ, e demais documentos solicitados), deve, obrigatoriamente, ser da unidade que irá fornecer ou prestar o serviço.

7. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

- 7.1.** Os documentos de habilitação e proposta comercial deverão ser entregues até o dia **27/02/2023**, obedecendo a um dos seguintes critérios:
 - a)** Por meio eletrônico, em arquivo PDF, através do e-mail: joao.gianso@icesp.org.br e erika.anjos@icesp.org.br com as seguintes indicações:

ASSUNTO: CONCORRÊNCIA PROCESSO FFM /ICESP 2175/2023 RS Nº 1896/2023. REF. SEGURO PATRIMONIAL E DE RESPONSABILIDADE CIVIL

Ou

- b)** Em envelope único e lacrado, com as seguintes indicações:

INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO

AV. DOUTOR ARNALDO, 251 6º ANDAR SALA 24 A/C. DEPARTAMENTO DE COMPRAS

CONCORRÊNCIA PROCESSO FFM /ICESP 2175/2023 RS Nº 1896/2023

RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE

- 7.2.** Os envelopes deverão ser entregues somente no horário comercial (08h às 17h).
 - 7.2.1.** Os documentos enviados por meio eletrônico, serão considerados entregues, somente após a confirmação de recebimento através de resposta eletrônica via e-mail;
 - 7.2.2.** O envio correto da documentação por via eletrônica é de responsabilidade exclusiva da proponente.

8. DA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS

- 8.1. 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 02 (dois) dias úteis, a contar da data da solicitação.
- 8.2. **Critério de seleção:** Será escolhida a empresa que, de acordo com a avaliação da equipe técnica designada a partir dos requisitos do Memorial Descritivo, apresentar proposta comercial com **maior vantajosidade econômica**.
- 8.2.1. Na avaliação da vantajosidade econômica das propostas comerciais, será considerado, prioritariamente, o **menor valor global de prêmio**, bem como os **valores indicados para as franquias**.
- 8.3. 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, através de um dos seguintes procedimentos:
- a) Enviar circular às empresas classificadas, por e-mail, que caso haja interesse em melhorar e definir o preço final deverá apresentá-lo dentro do prazo estipulado na referida circular. Caso contrário, será utilizado o valor anterior; ou
 - b) Enviar circular as empresas classificadas, convidando-as a participar de negociação presencial ou on-line

9. DEFINIÇÃO DA EMPRESA GANHADORA

- 9.1. Será consultado o CNPJ da empresa ganhadora, nos seguintes sites:
- a) Portal da Transparência;
 - b) TCE/SP-Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
 - c) Cadin Estadual.
- ... 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.
- 9.2. Além das consultas previstas no item 9.1. será analisada a documentação de habilitação solicitada neste Edital da empresa ganhadora e se a mesma for inabilitada a segunda empresa melhor classificada será convocada e assim sucessivamente.

DISPOSIÇÕES FINAIS

- 10.1. A adjudicação do objeto será informada no site do ICESP www.icesp.org.br; e jornal de grande circulação.
- 10.2. Após decorrido o prazo previsto no Regulamento de Compras, será confirmada a contratação, por meio da emissão do Pedido FFM/ICESP.
- 10.3. A FFM reserva-se o direito de cancelar ou revogar o presente processo.
- 10.4. A FFM poderá relevar omissões puramente formais.
- 10.5. 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.

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

Erika C. Anjos
Comprador Responsável
Departamento de Contratos e Compras – ICESP

ANEXO I

SEGURADO:

FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA
CNPJ 56.577.059/0006-06

VIGÊNCIA:

Das 24 horas do dia 19/04/2023 às 24 horas do dia 19/04/2024

LOCAIS SEGURADOS E ATIVIDADES:

LOCAL	ENDEREÇO	ATIVIDADE
1	AV. Dr Arnaldo, 251 - São Paulo - SP	Hospital
2	Rua da Consolação, 2049 - Consolação - São Paulo - SP	Farmácia
3	Rua Benedito Américo de Oliveira, 122 - Vl. Iara - Osasco - SP	Ambulatório

VALORES EM RISCO - DANOS MATERIAIS:

LOCAL	PRÉDIO - R\$	MMU - R\$	MMP - R\$	TOTAL - R\$
1	371.175.120,00	211.766.648,22	22.508.003,81	605.449.772,03
2		8.200.000,00		8.200.000,00
3		17.876.100,00		17.876.100,00

VALORES EM RISCO - LUCROS CESSANTES:

LOCAL	MODALIDADE	PERÍODO	VALOR EM RISCO - R\$
1	Despesas Fixas	12 meses	96.000.000,00
2	Despesas Fixas	12 meses	1.200.000,00
3	Despesas Fixas	12 meses	20.000.000,00

VALOR EM RISCO TOTAL (DM + LC)	R\$ 748.725.872,03
---------------------------------------	---------------------------

LOCAIS	COBERTURA	LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO R\$	POS/ FRANQUIA (DEDUZIDAS DOS PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS) - R\$
COBERTURA BÁSICA			
Todos	Incêndio (inclusive decorrente de tumultos), Raio e Explosão de qualquer natureza	475.700.00,00	
COBERTURAS ADICIONAIS			
1	Lucros Cessantes - Despesas Fixas (decorrente da Cobertura Básica) PI: 03 meses	24.000.000,00	

2	Lucros Cessantes - Despesas Fixas (decorrente da Cobertura Básica) PI: 03 meses	300.000,00	
3	Lucros Cessantes - Despesas Fixas (decorrente da Cobertura Básica) PI: 03 meses	5.000.000,00	
1	Danos Elétricos	2.500.000,00	
2	Danos Elétricos	50.000,00	
3	Danos Elétricos	2.500.000,00	
1	Derrame ou Vazamento de Chuveiros Automáticos (Sprinklers) e Rede de Hidrantes	15.000.000,00	
2	Derrame ou Vazamento de Chuveiros Automáticos (Sprinklers) e Rede de Hidrantes	500.000,00	
Todos	Deterioração de Mercadorias em Ambientes Frigorificados	1.000.000,00	
1	Equipamentos Eletrônicos - sem roubo	3.000.000,00	
2	Equipamentos Eletrônicos - sem roubo	50.000,00	
3	Equipamentos Eletrônicos - sem roubo	3.000.000,00	
Todos	Equipamentos Portáteis Território Brasileiro	23.000,00	
Todos	Pequenas Obras de Engenharia para Ampliações, Reparos e Reformas Limite agregado de R\$ 150.000,00	155.000,00	
Todos	Quebra de Máquinas	400.000,00	
Todos	Quebra de Vidros	32.000,00	
Todos	Queda de Aeronaves e Quaiquer outros Engenhos Aéreos ou Espaciais	5.500.000,00	
Todos	Recomposição de Registros e Documentos	200.000,00	
Todos	Roubo e/ou Furto Qualificado de Bens nas Dependências do Segurado	1.000.000,00	
Todos	Roubo e/ou Furto Qualificado de <u>Bens pessoais dos Empregados</u> nas Dependências do Segurado	50.000,00	

Todos	Tumultos, Greves, Lockout	2.000.000,00	
1	Vazamento Acidental de Tanques, Ruptura de Encanamentos ou Tubulações do Próprio Imóvel	1.000.000,00	
2	Vazamento Acidental de Tanques, Ruptura de Encanamentos ou Tubulações do Próprio Imóvel	200.000,00	
3	Vazamento Acidental de Tanques, Ruptura de Encanamentos ou Tubulações do Próprio Imóvel	1.000.000,00	
1	Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado, Granizo e Fumaça	1.500.000,00	
2	Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado, Granizo e Fumaça	50.000,00	
3	Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado, Granizo e Fumaça	1.500.000,00	
Todos	Responsabilidade Civil Estabelecimentos Comercial e/ou Industriais	1.050.000,00	
Todos	Responsabilidade Civil Empregador	500.000,00	
Todos	Responsabilidade Civil Guardade Veículos de Terceiros (Incêndios e Roubo)	50.000,00	

Disposições Gerais

Em razão do alto valor da importância segurada, será aceita a composição de Co-Seguro com a participação de uma Seguradora denominada Líder e outra como Co-seguradora.

No caso de apresentação de proposta com composição de Co-Seguro, todos os documentos de habilitação devem ser apresentados pela Seguradora Líder e Co-Seguradora.

Abaixo, relação com as quantidades dos sistemas protecionais existentes nos locais de risco:

- ✓ Alarme de incêndio em todos os ambientes;
- ✓ Sistema de sprinklers em todos os ambientes;
- ✓ Para raio;
- ✓ Sistema de extração de fumaça nos subsolos;
- ✓ Extintores: **403**;
- ✓ Hidrantes: **213**;
- ✓ Câmeras de CFTV: **509**;
- ✓ Botões de Pânico: **24**;
- ✓ Central de Monitoramento: **24h**;
- ✓ Postos de Vigilância: **24/dia e 17/noite**;

- ✓ Postos de bombeiros civis: **04/24h**;
- ✓ As três unidades possuem brigada de incêndio;
- ✓ As três unidades são construídas em alvenaria e não possuem isopaineis;
- ✓ Reserva técnica de incêndio (m³) e vazão de saída das bombas dos locais que possuem hidrantes:

B.2 CRITÉRIOS DE DIMENSIONAMENTO

Os parâmetros a serem adotados para os cálculos deste sistema serão os recomendados na IT-22/03, considerando-se:

- Hidrante simples = dimensões do armário 90x60x30cm
- Classificação da edificação: Grupo H-3, C.I = 300 Mj/m², risco baixo
- Vazões mínimas = Hidrante – do heliponto – 470 l/min
- Pressões mínimas no registro angular:
heliponto: 40 m.c.a.
demais pavimentos: 15 mca
- Pressões máximas no registro angular = 80 m.c.a.
- Mangueiras = Ø 38mm – 2 x 15 metros
- Esquichos = Ø 13mm e Ø 16mm (para subsolos) e Ø 19mm (para heliponto)
- Expedições = Ø 63mm
- A reserva mínima estipulada para os sistemas de hidrantes será 50 m³.

Outros esclarecimentos:

- ✓ Vigência da apólice atual – até 19/04/2022;
- ✓ Os três locais estão atualmente segurados pela Chubb Seguros;
- ✓ O valor pago no prêmio da apólice vigente não será divulgado;
- ✓ Nenhum dos imóveis é tombado pelo Patrimônio Histórico;
- ✓ Nenhum dos imóveis está desocupado;

Relação de Sinistros dos últimos 60 (sessenta) meses:

HISTÓRICO DE SINISTROS DOS ÚLTIMOS 05 ANOS				
COBERTURA	VIGÊNCIA DA APÓLICE	ITENS	RESSARCIMENTO	STATUS DO PROCESSO
QUEBRA DE MÁQUINAS	20/04/2016 A 20/04/2017	RINOLARINGOBRONCOSCÓPIO	R\$ 0,00	RECUSADO
QUEBRA DE MÁQUINAS	20/04/2017 A 20/04/2018	URETEROSCOPIO FLEXIVEL	R\$ 0,00	RECUSADO
QUEBRA DE MÁQUINAS	20/04/2017 A 20/04/2018	ULTRASSOM NSLE9	R\$ 0,00	RECUSADO
EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS	20/04/2018 A 20/04/2019	SISTEMA DE MICRODISSECÇÃO A LASER	R\$ 107.596,42	FINALIZADO
QUEBRA DE MÁQUINAS	20/04/2018 A 20/04/2019	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SÉRIE R7131	R\$ 62.216,58	FINALIZADO
QUEBRA DE MÁQUINAS	20/04/2018 A 20/04/2019	TRANSDUTOR L8	R\$ 0,00	RECUSADO
QUEBRA DE VIDROS	20/04/2019 A 20/04/2020	VIDROS DO TÉRREO	R\$ 4.800,00	FINALIZADO
DETERIORAÇÃO DE MERCADORIAS EM AMBIENTES FRIGORIFICADOS	20/04/2019 A 20/04/2020	MEDICAMENTOS	R\$ 0,00	EXPIRADO
QUEBRA DE MÁQUINAS	20/04/2019 A 20/04/2020	ULTRASSOM ULTRASONIX	R\$ 0,00	RECUSADO
EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS	20/04/2020 A 20/04/2021	BOBINA de Crânio Ressonância RM03	R\$ 50.856,10	FINALIZADO
EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS	20/04/2020 A 20/04/2021	BOBINA de Crânio Ressonância RM02	R\$ 43.797,44	FINALIZADO
EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS	20/04/2021 A 20/04/2022	PAINEL FRONTAL DO GANTRY ICT LD do Tomógrafo Computadorizado (CT04)	R\$ 0,00	EM ANDAMENTO

ANEXO II

Atestado de Visita Técnica

Eu _____, representante da empresa _____, portador do RG n.º _____, declaro ter conhecimento dos Locais objeto da contratação de seguro, para o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo – ICESP, e que já tomei conhecimento de todas as dificuldades e interferências dos locais.

São Paulo, ___ de fevereiro de 2023.

Representante da Empresa

Representante do ICESP

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS DE HABILITAÇÃO, INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS E VÍNCULO DE TRABALHO

**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 - FFM:

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 que nenhum dos sócios da empresa mantém vínculo ativo com a Fundação Faculdade de Medicina - FFM, ou com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina - HCFMUSP.

Declaro que nenhum dos sócios manteve vínculo 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).

Declaro que 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).

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 FFM por escrito sob pena de responder civil e criminalmente.

Validade: 31/12/2023

São Paulo..... de de 20.....

Representante Legal

ANEXO IV

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 56.577.059/0001-00, por sua matriz ou filiais.

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 nº _____, 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 Credenciados:	Nome: RG: Nome: RG:
12. 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 ou 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: