

**COMPRA PRIVADA FFM / ICESP 2103/2022  
CONCORRÊNCIA – PROCESSO DE COMPRA FFM RS Nº 1865/2022**

São Paulo, 26 de outubro de 2022.

A Fundação Faculdade de Medicina, entidade de direito privado sem fins lucrativos, vem convidar V.Sas a participarem do - **PROCESSO FFM / ICESP RS nº 1865/2022**, do tipo menor preço global, para contratação de empresa especializada na prestação de serviços de **“MASSOTERAPIA PARA OS COLABORADORES”** 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. Prestação de Serviço de MASSOTERAPIA PARA OS COLABORADORES para o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo.**

**1.2. Local prestação dos Serviços:**

- 1.2.1. Av. Dr. Arnaldo, 251 – São Paulo/SP;
- 1.2.2. Rua da Consolação, 2049 – São Paulo/SP;
- 1.2.3. Rua Benedito Américo de Oliveira, 122 – Osasco/SP.

**2. DA PARTICIPAÇÃO**

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.**

**2.1. É vedada a participação de empresas que:**

- 2.1.1. Tenham entre seus sócios, funcionários 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).
- 2.1.2. Que 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);
- 2.1.3. Que 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**

- 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) , [isaias.oliveira@hc.fm.usp.br](mailto:isaias.oliveira@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, inexistência de fatos impeditivos e Vínculo Trabalhista **(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.
- 4.5. Deverá enviar o termo de cadastramento e declaração, devidamente assinada pelo procurador legal **(ANEXO III)**

## 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 mensal por unidade – Preço total;
- g) Condição Pagamento (**mínimo de 60 ddl**);
- h) Prazo de validade da Proposta – 12 meses;
- i) Contrato de 12 meses;
- j) Reajuste após os 12 meses, considerado a variação do IPC-FIPE GERAL;
- k) Prazo de execução;
- 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    /   /**2022**, obedecendo aos seguintes critérios:**

- a) Por meio eletrônico, em arquivo PDF, através do e-mail [joao.gianso@icesp.org.br](mailto:joao.gianso@icesp.org.br), com as seguintes indicações:

**ASSUNTO: CONCORRÊNCIA PROCESSO FFM/ICESP RS Nº. 1865/2022 - REF. MASSOTERAPIA PARA OS COLABORADORES.**

- b) Por envelope na Avenida Doutor Arnaldo, 251 6º andar A/C. de Compras ICESP devidamente identificado o remetente.

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

## 7. DA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS

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.

- 7.1. **Critério de seleção** - Será escolhida a empresa de acordo com a avaliação da equipe técnica designada que apresentar o menor preço, considerando-se os requisitos do Memorial Descritivo.
- 7.2. 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:
- 7.3. 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:
  - 7.3.1. Menor prazo de entrega/ implantação;
  - 7.3.2. Maior prazo de Condição de pagamento;
- 7.4. 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 DA EMPRESA GANHADORA

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

- a) Portal da Transparência;
- b) TCE-Tribunal de Contas do Estado;
- c) Cadin;

**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 9.1., 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

O Termo de Contrato padrão da FFM encontra-se anexado a este edital (**ANEXO IV**) e as empresas que participarem do processo deverão estar de acordo com o modelo padrão. Após definição do ganhador do processo esse Termo será devidamente preenchido 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 sitio 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

### 11. OBJETO

#### 11.1. Prestação de Serviço de Massoterapia aos Colaboradores do ICESP

#### 11.2. Local prestação dos Serviços:

- 11.2.1. Avenida Doutor Arnaldo, 251 (São Paulo-SP);
- 11.2.2. Rua da Consolação, 2049 (São Paulo-SP);
- 11.2.3. Rua Benedito Américo de Oliveira, 122 (Osasco-SP).

- **ICESP- Sede**

Atendimento mensal, de segunda a sexta – feira, das 8h às 17h, duração de 15 minutos cada sessão, estimativa de aproximadamente **460 atendimentos mensais**. Será considerado intervalo de 15 minutos no período da manhã, 15 minutos no período da tarde e das 12:00 às 13:00 relativo ao horário de almoço.

- **ICESP Sede – Período Noturno**

Atendimento mensal, duas vezes por semana, das 19h30 às 22h, duração de 15 minutos cada sessão, estimativa de aproximadamente **80 atendimentos mensais**. Será considerado intervalo de 15 minutos.

- **ICESP Osasco**

Atendimento trimestral, duas vezes por semana, das 8h às 17h, duração de 15 minutos cada sessão, estimativa de aproximadamente **60 atendimentos trimestrais**. Será considerado intervalo de 15 minutos no período da manhã, 15 minutos no período da tarde e das 12:00 às 13:00 relativo ao horário de almoço.

- **ICESP Farmácia Ambulatorial**

Atendimento trimestral, duas vezes por semana, sendo: o primeiro dia das 9h às 17h, considerado intervalo de 15 minutos no período da manhã, 15 minutos no período da tarde e das 12:00 às 13:00 relativo ao horário de almoço e no segundo dia das 9h às 13h, considerado intervalo de 15 minutos no período da manhã, com estimativa de aproximadamente **30 atendimentos trimestrais**.

#### Detalhes para Contratação

- A gestão das agendas dos participantes será realizada pela equipe de Gestão de Desenvolvimento de Pessoas (ICESP).
- O ICESP suspenderá as atividades nos feriados e quando houver emendas, comprometendo-se a notificar a contratada com antecedência.
- O modelo de contratação prevê pagamento fixo para os atendimentos. Até o 5º dia útil, a empresa deverá emitir a nota fiscal para pagamento dos serviços prestados.
- Será exigido o seguinte nível de serviço (SLA): 95% de assiduidade do profissional no ICESP para prestação de serviços nos horários acordados a serem acompanhados mediante os eventuais cancelamentos de agenda ocasionados pela contratada. A cada 5% adicional de absenteísmo será aplicado, cumulativamente, multa de 1% sobre o valor do Faturamento
- Necessária contratação de profissionais de Massoterapia, com formação profissionalizante, devidamente comprovada (necessário enviar o certificado comprobatório).

- Os profissionais contratados, deverão fornecer documentação necessária (a ser solicitada pela contratante) para cadastro antecipado, habilitação da catraca e disponibilização de crachá;
- As empresas participantes, deverão apresentar atestado de capacidade técnica no serviço objeto desta contratação, em empresas que possuam mais de 3000 (três mil) colaboradores;
- O prestador de serviço deverá fornecer as cadeiras e os materiais necessários para aplicação das técnicas escolhidas a serem alocadas nas dependências do ICESP, no Espaço do Colaborador 3º andar, enquanto durar este contrato. Para as unidades externas, Osasco e Farmácia Ambulatorial, a empresa deverá encaminhar, previamente ou transportada pelo profissional no dia do atendimento, os materiais (exemplo: cadeira de massagem) necessários para realização das atividades, sendo que os custos de transporte serão exclusivos da empresa contratada.
- O transporte dos terapeutas e alimentação será de responsabilidade exclusiva da contratada.

## **ANEXO II**

### **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 XXXXXXXXX, representante legal da empresa (razão social), inscrita no CNPJ nº XXXXXXXXXXXX, 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: 31/12/2022**

São Paulo..... de ..... de 20xx.

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: _____
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 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:

---

**ANEXO IV – Termo de Contrato:**