

	BRIEFING PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E/OU FORNECIMENTO DE PRODUTO	Código: COM.FR.0009		
		Data da Elaboração: 13/07/2014	Revisão 001	

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA, DE REPARO E SUBSTITUIÇÃO DE PEÇAS PARA A PLENA OPERACIONALIDADE DE 6(SEIS) ELEVADORES E 1(UM) MONTA CARGA DA MARCA THYSSEN KRUPP DO HOSPITAL ESTADUAL DR. JAYME DOS SANTOS NEVES.

1. IMPORTANTE:

Data da Publicação: 29 / 04 / 2019

Limite para o recebimento das propostas: às 17 h: 00 min do dia 13 /05 /2019

OBS.: O fechamento e negociação das propostas será no primeiro dia subsequente ao limite de recebimento das propostas. As propostas deverão ser entregues somente no e-mail abaixo.

DÚVIDAS: Será permitido esclarecimento de dúvidas até 02 (Dois) dias úteis anteriores à data fixada para limite de recebimento das propostas, somente através dos seguintes contatos:

- E-mail: compras@hejsn.aebes.org.br
- Hospital Jayme Santos Neves: (27) 3331-7542 / 3331-7543
- Hospital Evangélico de Vila Velha e Maternidade Municipal de Cariacica: (27) 2121-3778 / 2121-3786

2. CRITÉRIO DE JULGAMENTO PARA AQUISIÇÃO:

- () Menor Preço
 () Melhor Técnica
 (x) Melhor Preço e Técnica
 () Outro – *Descrever:*

3. DADOS DA CONTRATANTE

Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense – AEBES, Mantenedora de uma unidade de saúde própria e gestora de outras duas unidades de saúde, é responsável pela gestão de mais de 650 leitos e aproximadamente 3.000 (Três mil) funcionários diretos. As três unidades de saúde são:

- **Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves (HEJSN):** Av. Paulo Pereira Gomes, s/n, Morada de Laranjeiras – Serra – ES. CEP: 29.166-828; CNPJ 28.127.926/0002-42
- **Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV) :** Rua Vênus s/n – Bairro Alecrim – Vila Velha – ES – CEP: 29.118-060; CNPJ 28.127.926/0001-61
- **Maternidade Municipal de Cariacica (MMC):** Rua Antônio Leandro da Silva, 145, Alto Laje, Cariacica/ES - CEP 29.151-035;

4. OBJETO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

O objeto deste Briefing tem por objetivo contratar serviço de Manutenção Corretiva e Preventiva dos 6 elevadores e 1 monta carga do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, incluindo o fornecimento de peças, insumos e devidos reparos para a operacionalidade dos elevadores abaixo listados.

96101	RECEPÇÃO CENTRAL	THISSENKRUPP	FDN	1500 KG	7
96102	RECEPÇÃO CENTRAL	THISSENKRUPP	FDN	1500 KG	7
96103	SERVIÇO / CARGA	THISSENKRUPP	FDN	1500 KG	7
96104	MATERNIDADE	THISSENKRUPP	FDN	1500 KG	6
96105	LABORATÓRIO	THISSENKRUPP	MC	100KG	2
96106	IMAGEM	THISSENKRUPP	FDN	1500 KG	7
96107	IMAGEM	THISSENKRUPP	FDN	1500 KG	7

5. DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS:

-Empresa deverá realizar todas as manutenções preventivas conforme cronograma e atender aos chamados de manutenção corretiva e de emergência.

-Elaborar cronograma mensal de manutenção preventiva;

-Executar a manutenção preventiva periódica dentro do prazo estabelecido por esta gerência;

-Registrar todos os chamados de manutenção corretiva/preventiva através do sistema MV;

-Realizar testes de funcionamento, substituindo ou consertando todos os componentes para o funcionamento normal dos elevadores;

-Elaborar e entregar relatório mensal constando as atividades executadas no mês.

- A manutenção se dará independente de qualquer anormalidade nos equipamentos, será exigido relatório mensal de funcionalidade dos elevadores, em papel timbrado, elaborado por responsável técnico, registrado e assinado pela contratada.

- Estão inclusos o atendimento para chamadas de emergência, fora dos horários estabelecidos em contrato não podendo exceder 180 minutos desde o acionamento, inclusive para manutenções.

- Todos os serviços realizados (de caráter preventivo e/ou corretivo) deverão constar em COMANDAS DE OCORRÊNCIAS TÉCNICAS, em papel timbrado, elaboradas e registradas pela CONTRATADA, entregues a gerência após a prestação dos serviços, em até 3 dias úteis. Em toda e qualquer visita técnica de seu representante a qualquer dos equipamentos em atividade de reparo e/ou inspeções, deixarem uma comanda com o registro de tal visita e/ou atividade.

- A CONTRATADA efetuará as manutenções corretivas e preventivas, sem interrupção dos serviços. Cumprindo rigorosamente as normas da ABNT, normas de Medicina e Segurança do Trabalho e demais normas e regulamentos pertinentes dentro da legislação vigente;

- Cabe a CONTRATADA o fornecimento de todos equipamentos, instrumentos, ferramentas, peças, componentes, transporte de equipamentos/peças e mão de obra necessária à execução dos serviços contratados;

- A CONTRATADA substituirá imediatamente qualquer um dos colaboradores que for considerado inconveniente à boa ordem e às normas disciplinares do CONTRATANTE.

- A CONTRATADA deverá zelar para que os seus funcionários envolvidos na prestação dos serviços apresentem-se uniformizados devidamente, identificados com crachá e portando EPIs necessários e obrigatórios diante a legislação, cumprindo com as normas disciplinares determinadas pela CONTRATANTE. A resistência à não utilização dos referidos equipamentos (EPI) e desacordo com as normas disciplinares poderá ensejar rescisão contratual;

- A CONTRATADA disponibilizará somente pessoal capacitado (conforme NR10) para o desempenho dos serviços;

- A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por qualquer acidente que venha ocorrer com seus colaboradores.

A CONTRATADA deverá responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do CONTRATO.

- A CONTRATADA deverá responsabilizar-se pela operacionalidade dos elevadores; A inoperância destes, por 6 horas consecutivas já configurará descumprimento contratual, independente das justificativas levantadas ao CONTRATANTE. Único excludente deste termo baseia-se na troca / reparos com autorização prévia da gerência de infraestrutura.

- Qualquer outra manutenção que não esteja relacionada na lista superior, mas que entenda como essencial para a garantia da vida útil e segurança dos equipamentos deverá ser implementada.

6. QUALIFICAÇÃO DA EMPRESA

b) Deverá comprovar ser devidamente habilitada, consoante a legislação regulamentar, para a prestação do serviço para o qual é contratada. Devendo fornecer sempre que solicitado, as certidões de regularidade fiscal que comprovem a manutenção da situação de adimplência e/ou regularidade junto à Receita Federal, Instituto Nacional de Seguridade Social, Secretaria Municipal de Finanças, neste Estado ou da sede da empresa; As certidões negativas de débitos Federal, Estadual, Municipal, Tributos e contribuições federais, INSS e trabalhistas, bem como certificado de regularidade de FGTS e cópia de folha de pagamento.

7. FORMA DE REMUNERAÇÃO, GLOSAS E REAJUSTES

Os pagamentos serão realizados, até o dia 10 do mês subsequente à prestação do serviço, após a emissão da nota fiscal, certidões que comprovem a regularidade fiscal, bem como o fornecimento do relatório mensal de operacionalidade e as Ordens de serviços do período (papel timbrado, elaborado e assinado pelo responsável técnico).

Em caso de descumprimento das obrigações, a CONTRATANTE se reserva no direito de emitir notificação de descumprimento contratual a CONTRATADA, e , havendo reincidência desta, caberá imposição de glosa, iniciando em 10%(dez por cento), e de forma progressiva aumentará mais 5% (cinco por cento), até o limite de 20% (vinte por cento) do valor mensal do contrato. O contrato poderá ser rescindido sem qualquer ônus pela CONTRATANTE

após a reincidência de glosas.

O valor de reajuste deste contrato será necessariamente negociado com o gestor, jamais imposto pelo CONTRATADO, tendo por base o mês de janeiro de cada ano.

8. CONTRATO

Não é permitida a contratada a subcontratação total ou parcial do objeto deste contrato, bem como sua cessão ou transferência, total ou parcial.

9. A VIGÊNCIA DO CONTRATO

A vigência do contrato será de 48 meses.

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

a) As propostas deverão ser entregues no Compras, no 2º andar do Núcleo Administrativo no Hospital Drº Jayme Santos Neves, ou pelo e-mail: compras@hejsn.aebes.org.br em até 15 (Quinze) dias, após a sua publicação.



FICHA DE REGISTRO DO PRESTADOR DE SERVIÇO



Razão Social:

Nome Fantasia:

Endereço:

CEP:

Cidade:

UF:

Tel.:

E-mail:

Representante(s) legal(s) do Contrato Social:

Tel:

Tempo previsto para realização do trabalho:

Previsão de Início do Trabalho:

Nº Total de funcionários:

Quantos atuarão na AEBES:

Nº de Sócios:

Quantos atuarão na AEBES:

1. Descrição sumária das atividades:

2. Setores de atuação:

3. Listar os materiais a serem utilizados (máquinas, equipamentos, dosímetros, ferramentas e outros) e produtos químicos:

4. Definir os momentos de ruídos, odor intenso, necessidade de Paralisação ou outro fator que podem intervir na rotina diária dos empregados da AEBES:

5. Informar quais os equipamentos de proteção individual - EPI's serão utilizados, com respectivo Nº do Certificado de Aprovação – CA do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE

6. Indicar um empregado para compor a CIPA, conforme NR 05 - Contratantes e Contratadas, participando das reuniões mensais (no caso de tempo de serviço superior a seis meses).

7. Observações:

Data: ____/____/____

Assinatura do Prestador de Serviço _____